New Nouveau Brunswick

DEPARTMENT OF HEALTH AND WELLNESS
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU MIEUX-ÊTRE

BEST PRACTICES: PRIORIZATION GUIDELINES

Clients Referred for Rehabilitation Services

Audiology
Occupational Therapy
Physiotherapy
Speech Language Pathology

April 2000

PRIORIZATION GUIDELINES

Clients Referred for Rehabilitation Services

Table of Contents

1. Introduction 1
2. Development of Guidelines 2
3. Audiology 4
4. Occupational Therapy 10
5. Physiotherapy 15
6. Speech Language Pathology 20
7. Acknowledgements 25
8. References 26

Production of this document has been made possible by a financial contribution from the 1998 Health Transition Fund (HTF), Health Canada. The views expressed herein do not necessarily represent the official policy of Health Canada.

Introduction

New Brunswick audiologists, occupational therapists, physiotherapists and speech language pathologists continue to support a consistent approach, province-wide, in priorizing clients referred for rehabilitation services. Release of the Rehabilitation Services Plan in 1994 began a series of steps challenging rehabilitation service providers to consider function and predicted outcome in the determination of rehabilitation intervention and to priorize clients accordingly for service.

In the fall of 1997, as part of the implementation of the Rehabilitation Services Plan, the Priority Rating Scale (PRS) was introduced. The PRS was intended to help professionals determine which individuals had a greater need for rehabilitation service delivery relative to other individuals. The consistent application of universal priority factors was intended to promote equitable access to rehabilitation services for all New Brunswickers.

Following utilization of the PRS for a period of twelve months in hospital out patient and community services, a formal evaluation was initiated. Findings from the provincial consultation with rehabilitation professionals suggested that the goals of the PRS had been met to some extent. The PRS had enhanced professional accountability for priorization and had supported professional decision-making. It also heightened professional awareness of the importance of a consistent priorization process for all clients. In addition, rehabilitation professionals were more likely to consider function and predicted outcome during the priorization process.

Despite these positive accomplishments, rehabilitation professionals had identified a number of issues that diminished the overall acceptance of the PRS. These contributing factors included the subjectivity of the PRS, the existence of pre-established service priorities which pre-empted use of the PRS, lack of resources to use the PRS, and differences in the nature and approach to rehabilitation services across the province. As a result, mandatory use of the PRS was discontinued effective December 1998.

Since that time, rehabilitation professionals have been actively involved with the Department of Health and Community Services (DHCS) in seeking alternate ways of applying the established principles of priorization. Early in 1999, with financial assistance from the Federal Health Transition Fund (HTF), the DHCS was able to provide further support for the development of regional initiatives for priorization. Two provincial committees were mandated to address this priority setting initiative. A **Stakeholder Group**, which included more than 30 regional representatives from audiology, occupational therapy, physiotherapy and speech language pathology, met to draft a document titled "Best Practices" for determining the priority of clients referred for rehabilitation services. An **Expert Group** composed of managers and clinical service providers convened to review proposals from the Stakeholder Group and to provide support.

The outcome of committee deliberations has resulted in a document titled ***Best Practices: Priorization Guidelines for Clients Referred for Rehabilitation Services.*** This document provides the foundation for Regional Hospital Corporations (RHCs) to move toward the implementation of consistent priorization as the required supports are developed.

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

Guidelines / "best practices" were developed in the following five areas:

- Client-centred practice
- Informed decision-making
- Emphasis on client function
- Emphasis on predicted outcome
- Accountability

Development of Best Practices

Once consensus had been reached on the five conceptual areas of priorization, steps were taken to identify "best practices" for determining the priority of clients referred for rehabilitation services. Strategies for regional implementation of these best practices, specific to each of the disciplines of audiology, occupational therapy, physiotherapy and speech language pathology, were then developed. The Expert Group re-iterated that the objective of implementing these best practices would be to enhance consistent priorization of clients referred for rehabilitation services and that successful implementation would be contingent on the following points:

- The guidelines or, best practices, should be universal in that all service delivery sites should work toward their implementation.
- Each of the eight (8) best practices should be considered equally important.
- These best practices should be applied to all rehabilitation services, including in-patient and out-patient services.
- Regional flexibility in implementation is paramount.
- Regions are at various stages of implementation of these best practices and are not expected to be all at the same stage.
- Implementation of these practices is contingent upon the regions finding the required resources and support.

The purpose of these guidelines is to assist rehabilitation professionals in their efforts to enhance consistent priorization across the province.

Implementation Strategies

Implementation strategies are described following for the disciplines of audiology, occupational therapy, physiotherapy and speech language pathology. The terminology used in the strategies reflects the preferred approach of each discipline.

Summary of Best Practices: Audiology, Occupational Therapy, Physiotherapy and Speech Language Pathology

Client Centred Practice	**Best Practice 1.1** Clients know the reason for their referral to the service **Best Practice 1.2** Clients contribute to the priorization process
Informed Decision Making	**Best Practice 2.1** Consistent basic information is obtained on each client **Best Practice 2.2** Discipline-specific client information is applied by clinicians in setting priorities
Emphasis on Client Function	**Best Practice 3.1** Client's functional limitation(s) or area(s) of difficulty is / are identified **Best Practice 3.2** Needs, as identified by the client, are considered in establishing priorities
Emphasis on Predicted Outcome	**Best Practice 4.1** Clinicians utilize available outcome data and measures to guide priorization
Accountability	**Best Practice 5.1** Clinicians are accountable for establishing the relative priority of clients referred for rehabilitation services.

Guidelines / "best practices" were developed in the following five areas:

- Client-centred practice
- Informed decision-making
- Emphasis on client function
- Emphasis on predicted outcome
- Accountability

Development of Best Practices

Once consensus had been reached on the five conceptual areas of priorization, steps were taken to identify "best practices" for determining the priority of clients referred for rehabilitation services. Strategies for regional implementation of these best practices, specific to each of the disciplines of audiology, occupational therapy, physiotherapy and speech language pathology, were then developed. The Expert Group re-iterated that the objective of implementing these best practices would be to enhance consistent priorization of clients referred for rehabilitation services and that successful implementation would be contingent on the following points:

- The guidelines or, best practices, should be universal in that all service delivery sites should work toward their implementation.
- Each of the eight (8) best practices should be considered equally important.
- These best practices should be applied to all rehabilitation services, including in-patient and out-patient services.
- Regional flexibility in implementation is paramount.
- Regions are at various stages of implementation of these best practices and are not expected to be all at the same stage.
- Implementation of these practices is contingent upon the regions finding the required resources and support.

The purpose of these guidelines is to assist rehabilitation professionals in their efforts to enhance consistent priorization across the province.

Implementation Strategies

Implementation strategies are described following for the disciplines of audiology, occupational therapy, physiotherapy and speech language pathology. The terminology used in the strategies reflects the preferred approach of each discipline.

Summary of Best Practices: Audiology, Occupational Therapy, Physiotherapy and Speech Language Pathology

Client Centred Practice	**Best Practice 1.1** Clients know the reason for their referral to the service **Best Practice 1.2** Clients contribute to the priorization process
Informed Decision Making	**Best Practice 2.1** Consistent basic information is obtained on each client **Best Practice 2.2** Discipline-specific client information is applied by clinicians in setting priorities
Emphasis on Client Function	**Best Practice 3.1** Client's functional limitation(s) or area(s) of difficulty is / are identified **Best Practice 3.2** Needs, as identified by the client, are considered in establishing priorities
Emphasis on Predicted Outcome	**Best Practice 4.1** Clinicians utilize available outcome data and measures to guide priorization
Accountability	**Best Practice 5.1** Clinicians are accountable for establishing the relative priority of clients referred for rehabilitation services.

AUDIOLOGY (AUD)

Best Practice 1.1

Clients know the reason for their referral to the service.

Criteria (Required Elements):

Information is available which indicates that client has been informed of reason for referral.

Implementation Strategies:

Client acknowledgement of reason for referral to audiology, i.e.: client questionnaire is signed by client or family member (parent signs Public Health (PH) referral to audiology). Client "self-referrals" are accepted.

Support Required:

- Regional managers support operationalization of the strategy (e.g., design or modification of client questionnaire, modification of referral forms if required, administrative support to contact client if needed, etc.)
- DHCS supports provincial AUD working group in development of content of client questionnaire
- Regional managers liaise with referral sources regarding information requirements
- Referral sources commit to priorization process, e.g., provide questionnaire / PH form to client
- Referral sources discuss referral, to extent possible, with clients
- Referral sources submit completed questionnaire / PH form along with referral to audiology
- AUD confirms and documents that client is aware of reason for referral

Best Practice 1.2

Clients contribute to the priorization process.

Criteria: (Required Elements)

- Information is obtained from the client before priority is established.

Implementation Strategies

Establish opportunities at the regional level for client participation in the priorization process (e.g., client questionnaire, contact with client by phone, in person, Public Health referral, case history, etc.).

Support Required

- AUD ensures opportunities for client participation
- Clients contribute information (e.g., to Public Health Nurse, to referral source, to audiology service)
- Regional managers support operationalization of the strategy (e.g., design or modification of client questionnaire if required, administrative support to contact client if needed, etc.)
- DHCS supports provincial AUD working group in development of content of client questionnaire
- AUD confirms and documents that client has contributed to the process

AUDIOLOGY (AUD)

Best Practice 1.1

Clients know the reason for their referral to the service.

Criteria (Required Elements):

Information is available which indicates that client has been informed of reason for referral.

Implementation Strategies:

Client acknowledgement of reason for referral to audiology, i.e.: client questionnaire is signed by client or family member (parent signs Public Health (PH) referral to audiology). Client "self-referrals" are accepted.

Support Required:

- Regional managers support operationalization of the strategy (e.g., design or modification of client questionnaire, modification of referral forms if required, administrative support to contact client if needed, etc.)
- DHCS supports provincial AUD working group in development of content of client questionnaire
- Regional managers liaise with referral sources regarding information requirements
- Referral sources commit to priorization process, e.g., provide questionnaire / PH form to client
- Referral sources discuss referral, to extent possible, with clients
- Referral sources submit completed questionnaire / PH form along with referral to audiology
- AUD confirms and documents that client is aware of reason for referral

Best Practice 1.2

Clients contribute to the priorization process.

Criteria: (Required Elements)

- Information is obtained from the client before priority is established.

Implementation Strategies

Establish opportunities at the regional level for client participation in the priorization process (e.g., client questionnaire, contact with client by phone, in person, Public Health referral, case history, etc.).

Support Required

- AUD ensures opportunities for client participation
- Clients contribute information (e.g., to Public Health Nurse, to referral source, to audiology service)
- Regional managers support operationalization of the strategy (e.g., design or modification of client questionnaire if required, administrative support to contact client if needed, etc.)
- DHCS supports provincial AUD working group in development of content of client questionnaire
- AUD confirms and documents that client has contributed to the process

Best Practice 2.1

Consistent basic information is obtained on each client.

Criteria: (Required Elements)

- Basic client information is collected, (e.g., name, birth date, gender, language, client identifier).

Implementation Strategies

Client questionnaire and PH referral include consistent basic information.

Support Required

- DHCS supports the process for development of data set by provincial AUD working group
- Provincial AUD working group identifies basic information (i.e., data set required for client questionnaire)
- Regional managers liaise with referral sources regarding information requirements
- Regional managers support establishment and ongoing implementation of the strategy
- Clerical, administrative or other support staff collect information / review completeness of information received

Best Practice 2.2

Discipline-specific client information is applied by clinicians in setting priorities.

Criteria: (Required Elements)

- Discipline-specific client information is collected (e.g., medical diagnosis, reason for referral, previous treatment, language, etc.)

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that discipline-specific information is collected and applied in establishing priorities.

Support Required

- DHCS supports the process for development of data set by provincial AUD working group
- Provincial AUD working group identifies discipline-specific information (e.g., client questionnaire, etc.)
- Referral sources (e.g., PHN, etc.) provide appropriate / relevant information
- Regional managers support establishment and ongoing implementation of the strategy (including design of client questionnaire if required)
- Clerical, administrative or other support staff collect information / review completeness of information received

Best Practice 3.1

Client's functional limitation(s) or area(s) of difficulty is / are identified.

Criteria: (Required Elements)

- Information relative to client function is collected.

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that client function has been considered in establishing priorities.

Support Required

- AUD ensures that information relative to function is included in the priorization process, e.g., client questionnaire
- AUD documents their review of client function
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy

Best Practice 3.2

Needs, as identified by the client, are considered in establishing priorities.

Criteria: (Required Elements)

- Clients have opportunities to describe their needs in terms of function (e.g., client questionnaire, case history, discussions, other documentation, etc.)

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that client needs have been considered in establishing priorities.

Support Required

- AUD ensures that information relative to client needs is applied in the priorization process
- AUD documents their review of client needs
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy

Best Practice 2.1

Consistent basic information is obtained on each client.

Criteria: (Required Elements)

- Basic client information is collected, (e.g., name, birth date, gender, language, client identifier).

Implementation Strategies

Client questionnaire and PH referral include consistent basic information.

Support Required

- DHCS supports the process for development of data set by provincial AUD working group
- Provincial AUD working group identifies basic information (i.e., data set required for client questionnaire)
- Regional managers liaise with referral sources regarding information requirements
- Regional managers support establishment and ongoing implementation of the strategy
- Clerical, administrative or other support staff collect information / review completeness of information received

Best Practice 2.2

Discipline-specific client information is applied by clinicians in setting priorities.

Criteria: (Required Elements)

- Discipline-specific client information is collected (e.g., medical diagnosis, reason for referral, previous treatment, language, etc.)

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that discipline-specific information is collected and applied in establishing priorities.

Support Required

- DHCS supports the process for development of data set by provincial AUD working group
- Provincial AUD working group identifies discipline-specific information (e.g., client questionnaire, etc.)
- Referral sources (e.g., PHN, etc.) provide appropriate / relevant information
- Regional managers support establishment and ongoing implementation of the strategy (including design of client questionnaire if required)
- Clerical, administrative or other support staff collect information / review completeness of information received

Best Practice 3.1

Client's functional limitation(s) or area(s) of difficulty is / are identified.

Criteria: (Required Elements)

- Information relative to client function is collected.

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that client function has been considered in establishing priorities.

Support Required

- AUD ensures that information relative to function is included in the priorization process, e.g., client questionnaire
- AUD documents their review of client function
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy

Best Practice 3.2

Needs, as identified by the client, are considered in establishing priorities.

Criteria: (Required Elements)

- Clients have opportunities to describe their needs in terms of function (e.g., client questionnaire, case history, discussions, other documentation, etc.)

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that client needs have been considered in establishing priorities.

Support Required

- AUD ensures that information relative to client needs is applied in the priorization process
- AUD documents their review of client needs
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy

Best Practice 4.1

Clinicians utilize available outcome data and measures to guide priorization.

Criteria: (Required Elements)

- Relevant outcome data and measures are identified and acquired.
- Clinicians have dedicated time to engage in activities which support the utilization of outcome measures (e.g., chart reviews, case reviews.)

Implementation Strategies

Establish provincial coordinating committee on outcome measurement for audiology (i.e., to identify, develop, acquire, disseminate, evaluate outcome measures and data).

Ensure regional service initiatives include outcome measurement where appropriate (e.g., CQI, protocol development, case reviews, new program development, etc. for future use in priorization.)

Support Required

- AUDs participate in regional initiatives and on provincial discipline-specific working group(s)
- Regional managers provide leadership in outcome measurement initiatives (e.g., workshops, computer access, resource materials, Internet, etc.)
- Regional managers facilitate linkages to access relevant information (e.g., with universities, professional associations, etc.)
- DHCS supports establishment of provincial working group(s) to develop outcome measures

Best Practice 5.1

Clinicians are accountable for establishing the relative priority of clients referred for rehabilitation services.

Criteria: (Required Elements)

- The priorization process is consistent with the defined guidelines.
- The results of the priorization process are documented and available.
- The results of the priorization process are shared with clients upon request.

Implementation Strategies

Adoption of provincial guidelines / best practices for priorization

Support Required

- Regional managers disseminate and monitor guidelines on priorization
- AUD establishes priority level through application of provincial guidelines
- AUD documents priority (e.g., places text or (✓) in progress notes or chart indicating that priority has been established)
- AUD shares results of priorization with client, upon request
- Regional managers coordinate AUD self-audit of priorization process

Best Practice 4.1

Clinicians utilize available outcome data and measures to guide priorization.

Criteria: (Required Elements)

- Relevant outcome data and measures are identified and acquired.
- Clinicians have dedicated time to engage in activities which support the utilization of outcome measures (e.g., chart reviews, case reviews.)

Implementation Strategies

Establish provincial coordinating committee on outcome measurement for audiology (i.e., to identify, develop, acquire, disseminate, evaluate outcome measures and data).

Ensure regional service initiatives include outcome measurement where appropriate (e.g., CQI, protocol development, case reviews, new program development, etc. for future use in priorization.)

Support Required

- AUDs participate in regional initiatives and on provincial discipline-specific working group(s)
- Regional managers provide leadership in outcome measurement initiatives (e.g., workshops, computer access, resource materials, Internet, etc.)
- Regional managers facilitate linkages to access relevant information (e.g., with universities, professional associations, etc.)
- DHCS supports establishment of provincial working group(s) to develop outcome measures

Best Practice 5.1

Clinicians are accountable for establishing the relative priority of clients referred for rehabilitation services.

Criteria: (Required Elements)

- The priorization process is consistent with the defined guidelines.
- The results of the priorization process are documented and available.
- The results of the priorization process are shared with clients upon request.

Implementation Strategies

Adoption of provincial guidelines / best practices for priorization

Support Required

- Regional managers disseminate and monitor guidelines on priorization
- AUD establishes priority level through application of provincial guidelines
- AUD documents priority (e.g., places text or (✓) in progress notes or chart indicating that priority has been established)
- AUD shares results of priorization with client, upon request
- Regional managers coordinate AUD self-audit of priorization process

OCCUPATIONAL THERAPY (OT)

Best Practice 1.1

Clients know the reason for their reason for referral to the service.

Criteria: (Required Elements)

- Information is available which indicates that client has been informed of reason for referral.

Implementation Strategies

Client acknowledgement (e.g., verbal, written) of reason for referral to occupational therapy.

Support Required

- Referral sources discuss referral, to extent possible, with clients
- OT confirms and documents that client is aware of reason for referral.
- Regional managers support operationalization of the strategy (e.g., modification of referral forms if required, administrative support to contact client if needed, etc.)
- Referral sources commit to priorization process

Best Practice 1.2

Clients contribute to the priorization process.

Criteria: (Required Elements)

- Information is obtained from the client before priority is established.

Implementation Strategies

Establish opportunities at the regional level for client participation in the priorization process (e.g., contact with client by phone, in person, client questionnaire, case history, etc.).

Support Required

- OT ensures opportunities for client participation
- Clients contribute information (e.g., to referral source, to occupational therapy service)
- OT documents client contribution to priorization process
- Regional managers support operationalization of the strategy (e.g., modification of referral forms if required, administrative support to contact client if needed, etc.)

Best Practice 2.1

Consistent basic information is obtained on each client.

Criteria: (Required Elements)

- Basic client information is collected (e.g., name, birth date, gender, language, client identifier).

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that consistent basic information is collected.

Support Required

- DHCS provides support for development of data set by provincial OT working group
- Provincial OT working group identifies basic information (i.e., data set)
- Regional managers liaise with referral sources regarding information requirements
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy
- Clerical, administrative or other support staff collect information / review completeness of information received

Best Practice 2.2

Discipline-specific client information is applied by clinicians in setting priorities.

Criteria: (Required Elements)

- Discipline-specific client information is collected and applied (e.g., date of onset, previous treatment, outcome of intervention, function, etc.).

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that discipline-specific information is collected and applied in establishing priorities.

Support Required

- Provincial OT working group identifies discipline-specific information required
- DHCS provides support for development of data set by provincial OT working group
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy (including design of new referral forms if required)
- Clerical, administrative or other support staff collect information / review completeness of information received

OCCUPATIONAL THERAPY (OT)

Best Practice 1.1

Clients know the reason for their reason for referral to the service.

Criteria: (Required Elements)

- Information is available which indicates that client has been informed of reason for referral.

Implementation Strategies

Client acknowledgement (e.g., verbal, written) of reason for referral to occupational therapy.

Support Required

- Referral sources discuss referral, to extent possible, with clients
- OT confirms and documents that client is aware of reason for referral.
- Regional managers support operationalization of the strategy (e.g., modification of referral forms if required, administrative support to contact client if needed, etc.)
- Referral sources commit to priorization process

Best Practice 1.2

Clients contribute to the priorization process.

Criteria: (Required Elements)

- Information is obtained from the client before priority is established.

Implementation Strategies

Establish opportunities at the regional level for client participation in the priorization process (e.g., contact with client by phone, in person, client questionnaire, case history, etc.).

Support Required

- OT ensures opportunities for client participation
- Clients contribute information (e.g., to referral source, to occupational therapy service)
- OT documents client contribution to priorization process
- Regional managers support operationalization of the strategy (e.g., modification of referral forms if required, administrative support to contact client if needed, etc.)

Best Practice 2.1

Consistent basic information is obtained on each client.

Criteria: (Required Elements)

- Basic client information is collected (e.g., name, birth date, gender, language, client identifier).

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that consistent basic information is collected.

Support Required

- DHCS provides support for development of data set by provincial OT working group
- Provincial OT working group identifies basic information (i.e., data set)
- Regional managers liaise with referral sources regarding information requirements
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy
- Clerical, administrative or other support staff collect information / review completeness of information received

Best Practice 2.2

Discipline-specific client information is applied by clinicians in setting priorities.

Criteria: (Required Elements)

- Discipline-specific client information is collected and applied (e.g., date of onset, previous treatment, outcome of intervention, function, etc.).

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that discipline-specific information is collected and applied in establishing priorities.

Support Required

- Provincial OT working group identifies discipline-specific information required
- DHCS provides support for development of data set by provincial OT working group
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy (including design of new referral forms if required)
- Clerical, administrative or other support staff collect information / review completeness of information received

Best Practice 3.1

Client's functional limitation(s) or area(s) of difficulty is / are identified.

Criteria: (Required Elements)

- Information relative to client function is collected.

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that client function has been considered in establishing priorities.

Support Required

- OT ensures that information relative to function is included in the priorization process
- OT documents review of client function
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support implementation of the strategy

Best Practice 3.2

Needs, as identified by the client, are considered in establishing priorities.

Criteria: (Required Elements)

- Clients have opportunities to describe their needs in terms of function (e.g., client questionnaire, case history, discussions, other documentation, etc.)

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that client needs have been considered in establishing priorities.

Support Required

- OT ensures that information relative to client needs is applied in the priorization process
- OT documents their review of client needs
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy

Best Practice 4.1

Clinicians utilize available outcome data and measures to guide priorization.

Criteria: (Required Elements)

- Relevant outcome data and measures are identified and acquired.
- Clinicians have dedicated time to engage in activities which support the utilization of outcome measures (e.g., chart reviews, case reviews.)

Implementation Strategies

Establish provincial coordinating committee on outcome measurement for occupational therapy (i.e., to identify, develop, acquire, disseminate, evaluate outcome measures and data).

Ensure regional service initiatives include outcome measurement where appropriate (e.g., CQI, protocol development, case reviews, new program development, etc.) for future use in priorization.

Support Required

- OTs participate in regional initiatives and on provincial discipline-specific working group(s)
- Regional managers provide leadership in outcome measurement initiatives (e.g., workshops, computer access, resource materials, etc)
- Regional managers facilitate linkages to access relevant information (e.g., with universities, professional associations, etc.)
- DHCS supports establishment of provincial working group(s) to develop outcome measures

Best Practice 3.1

Client's functional limitation(s) or area(s) of difficulty is / are identified.

Criteria: (Required Elements)

- Information relative to client function is collected.

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that client function has been considered in establishing priorities.

Support Required

- OT ensures that information relative to function is included in the priorization process
- OT documents review of client function
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support implementation of the strategy

Best Practice 3.2

Needs, as identified by the client, are considered in establishing priorities.

Criteria: (Required Elements)

- Clients have opportunities to describe their needs in terms of function (e.g., client questionnaire, case history, discussions, other documentation, etc.)

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that client needs have been considered in establishing priorities.

Support Required

- OT ensures that information relative to client needs is applied in the priorization process
- OT documents their review of client needs
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy

Best Practice 4.1

Clinicians utilize available outcome data and measures to guide priorization.

Criteria: (Required Elements)

- Relevant outcome data and measures are identified and acquired.
- Clinicians have dedicated time to engage in activities which support the utilization of outcome measures (e.g., chart reviews, case reviews.)

Implementation Strategies

Establish provincial coordinating committee on outcome measurement for occupational therapy (i.e., to identify, develop, acquire, disseminate, evaluate outcome measures and data).

Ensure regional service initiatives include outcome measurement where appropriate (e.g., CQI, protocol development, case reviews, new program development, etc.) for future use in priorization.

Support Required

- OTs participate in regional initiatives and on provincial discipline-specific working group(s)
- Regional managers provide leadership in outcome measurement initiatives (e.g., workshops, computer access, resource materials, etc)
- Regional managers facilitate linkages to access relevant information (e.g., with universities, professional associations, etc.)
- DHCS supports establishment of provincial working group(s) to develop outcome measures

Best Practice 5.1

Clinicians are accountable for establishing the relative priority of clients referred for rehabilitation services.

Criteria: (Required Elements)

- The priorization process is consistent with the defined guidelines.
- The results of the priorization process are documented and available.
- The results of the priorization process are shared with clients upon request.

Implementation Strategies

Adoption of provincial guidelines on priorization

Support Required

- Regional managers disseminate and monitor guidelines on priorization
- OT establishes priority level through application of provincial guidelines
- OT documents priority (e.g., places text or (✓) in progress notes or chart indicating that priority has been established)
- OT shares results of priorization with client, upon request

PHYISOTHERAPY (PT)

Best Practice 1.1

Clients know the reason for their referral to the service.

Criteria: (Required Elements)

- Information is available which indicates that client has been informed of reason for referral.

Implementation Strategies

Client acknowledgement (e.g., verbal, written) of reason for referral to physiotherapy

Support Required

- Referral sources discuss referral, to extent possible, with clients
- PT ensures documentation identifies that client knows reason for referral.
- Regional managers support operationalization of the strategy (e.g., modification of referral forms if required, administrative support to contact client if needed, etc.)
- Referral sources commit to priorization process

Best Practice 1.2

Clients contribute to the priorization process.

Criteria: (Required Elements)

- Information is obtained from the client before priority is established.

Implementation Strategies

Establish opportunities at the regional level for client participation in the priorization process (e.g., contact with client by phone, in person, client questionnaire, case history, etc).

Support Required

- PT ensures opportunities for client participation
- Clients contribute information (e.g., to referral source, to physiotherapy service)
- PT documents client contribution to priorization process
- Regional managers support operationalization of the strategy (e.g., modification of referral forms, if required, administrative support to contact client if needed, etc.)
- Clerical, administrative or other collect required information

Best Practice 5.1

Clinicians are accountable for establishing the relative priority of clients referred for rehabilitation services.

Criteria: (Required Elements)

- The priorization process is consistent with the defined guidelines.
- The results of the priorization process are documented and available.
- The results of the priorization process are shared with clients upon request.

Implementation Strategies

Adoption of provincial guidelines on priorization

Support Required

- Regional managers disseminate and monitor guidelines on priorization
- OT establishes priority level through application of provincial guidelines
- OT documents priority (e.g., places text or (✓) in progress notes or chart indicating that priority has been established)
- OT shares results of priorization with client, upon request

PHYISOTHERAPY (PT)

Best Practice 1.1

Clients know the reason for their referral to the service.

Criteria: (Required Elements)

- Information is available which indicates that client has been informed of reason for referral.

Implementation Strategies

Client acknowledgement (e.g., verbal, written) of reason for referral to physiotherapy

Support Required

- Referral sources discuss referral, to extent possible, with clients
- PT ensures documentation identifies that client knows reason for referral.
- Regional managers support operationalization of the strategy (e.g., modification of referral forms if required, administrative support to contact client if needed, etc.)
- Referral sources commit to priorization process

Best Practice 1.2

Clients contribute to the priorization process.

Criteria: (Required Elements)

- Information is obtained from the client before priority is established.

Implementation Strategies

Establish opportunities at the regional level for client participation in the priorization process (e.g., contact with client by phone, in person, client questionnaire, case history, etc).

Support Required

- PT ensures opportunities for client participation
- Clients contribute information (e.g., to referral source, to physiotherapy service)
- PT documents client contribution to priorization process
- Regional managers support operationalization of the strategy (e.g., modification of referral forms, if required, administrative support to contact client if needed, etc.)
- Clerical, administrative or other collect required information

Best Practice 2.1

Consistent basic information is obtained on each client.

Criteria: (Required Elements)

- Basic client information is collected (e.g., name, birth date, gender, language, client identifier).

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that consistent basic information is collected.

Support Required

- DHCS provides support for development of data set by provincial PT working group
- Provincial PT working group identifies basic information (i.e., data set)
- Regional managers liaise with referral sources regarding information requirements
- Regional managers support establishment and ongoing implementation of the strategy
- Clerical, administrative or other support staff collect information / review completeness of information received

Best Practice 2.2

Discipline-specific client information is applied by clinicians in setting priorities.

Criteria: (Required Elements)

- Discipline-specific client information is collected and applied (e.g., date of onset, previous treatment, outcome of intervention, function).

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that discipline-specific information is collected and applied in establishing priorities

Support Required

- DHCS provides support for development of data set by provincial PT working group
- Provincial PT working group identifies discipline-specific information
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support establishment and ongoing implementation of the strategy
- Clerical, administrative or other support staff collect information / review completeness of information received

Best Practice 3.1

Client's functional limitation(s) or area(s) of difficulty is / are identified.

Criteria: (Required Elements)

- Information relative to client function is collected.

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that client function has been considered in establishing priorities.

Support Required

- PT ensures that information relative to function is included in the priorization process
- PT documents review of client function
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy

Best Practice 3.2

Needs, as identified by the client, are considered in establishing priorities.

Criteria: (Required Elements)

- Clients have opportunities to describe their needs in terms of function (e.g., client questionnaire, case history, discussions, other documentation, etc.)

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that client needs have been considered in establishing priorities.

Support Required

- PT ensures that information relative to client needs is applied in the priorization process
- PT documents review of client needs
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy

Best Practice 2.1

Consistent basic information is obtained on each client.

Criteria: (Required Elements)

- Basic client information is collected (e.g., name, birth date, gender, language, client identifier).

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that consistent basic information is collected.

Support Required

- DHCS provides support for development of data set by provincial PT working group
- Provincial PT working group identifies basic information (i.e., data set)
- Regional managers liaise with referral sources regarding information requirements
- Regional managers support establishment and ongoing implementation of the strategy
- Clerical, administrative or other support staff collect information / review completeness of information received

Best Practice 2.2

Discipline-specific client information is applied by clinicians in setting priorities.

Criteria: (Required Elements)

- Discipline-specific client information is collected and applied (e.g., date of onset, previous treatment, outcome of intervention, function).

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that discipline-specific information is collected and applied in establishing priorities

Support Required

- DHCS provides support for development of data set by provincial PT working group
- Provincial PT working group identifies discipline-specific information
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support establishment and ongoing implementation of the strategy
- Clerical, administrative or other support staff collect information / review completeness of information received

Best Practice 3.1

Client's functional limitation(s) or area(s) of difficulty is / are identified.

Criteria: (Required Elements)

- Information relative to client function is collected.

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that client function has been considered in establishing priorities.

Support Required

- PT ensures that information relative to function is included in the priorization process
- PT documents review of client function
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy

Best Practice 3.2

Needs, as identified by the client, are considered in establishing priorities.

Criteria: (Required Elements)

- Clients have opportunities to describe their needs in terms of function (e.g., client questionnaire, case history, discussions, other documentation, etc.)

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that client needs have been considered in establishing priorities.

Support Required

- PT ensures that information relative to client needs is applied in the priorization process
- PT documents review of client needs
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy

Best Practice 4.1

Clinicians utilize available outcome data and measures to guide priorization.

Criteria: (Required Elements)

- Relevant outcome data and measures are identified and acquired.
- Clinicians have dedicated time to engage in activities which support the utilization of outcome measures (e.g., chart reviews, case reviews).

Implementation Strategies

Establish provincial coordinating committee on outcome measures for physiotherapy (i.e., to identify, develop, acquire, disseminate, evaluate outcome measures and data)

Ensure regional service initiatives include outcome measurement where appropriate (e.g., CQI, protocol development, case reviews, new program development, etc.) for future use in priorization.

Support Required

- PTs participate in regional initiatives and on provincial discipline-specific working group(s)
- Regional managers provide leadership in outcome measurement initiatives (e.g., workshops, computer access, resource materials, etc)
- Regional managers facilitate linkages to access relevant information (e.g., with universities, professional associations, etc.)
- DHCS supports establishment of provincial working group(s) to develop outcome measures

Best Practice 5.1

Clinicians are accountable for establishing the relative priority of clients referred for rehabilitation services.

Criteria: (Required Elements)

- The priorization process is consistent with the defined guidelines.
- The results of the priorization process are documented and available.
- The results of the priorization process are shared with clients upon request.

Implementation Strategies

Adoption of provincial guidelines on priorization

Support Required

- Regional managers disseminate and monitor guidelines on priorization
- PT establishes priority level through application of guidelines
- PT documents priority (e.g., places text or (✓) in progress notes or chart indicating that priority has been established)
- PT shares results of priorization with client, upon request

Best Practice 4.1

Clinicians utilize available outcome data and measures to guide priorization.

Criteria: (Required Elements)

- Relevant outcome data and measures are identified and acquired.
- Clinicians have dedicated time to engage in activities which support the utilization of outcome measures (e.g., chart reviews, case reviews).

Implementation Strategies

Establish provincial coordinating committee on outcome measures for physiotherapy (i.e., to identify, develop, acquire, disseminate, evaluate outcome measures and data)

Ensure regional service initiatives include outcome measurement where appropriate (e.g., CQI, protocol development, case reviews, new program development, etc.) for future use in priorization.

Support Required

- PTs participate in regional initiatives and on provincial discipline-specific working group(s)
- Regional managers provide leadership in outcome measurement initiatives (e.g., workshops, computer access, resource materials, etc)
- Regional managers facilitate linkages to access relevant information (e.g., with universities, professional associations, etc.)
- DHCS supports establishment of provincial working group(s) to develop outcome measures

Best Practice 5.1

Clinicians are accountable for establishing the relative priority of clients referred for rehabilitation services.

Criteria: (Required Elements)

- The priorization process is consistent with the defined guidelines.
- The results of the priorization process are documented and available.
- The results of the priorization process are shared with clients upon request.

Implementation Strategies

Adoption of provincial guidelines on priorization

Support Required

- Regional managers disseminate and monitor guidelines on priorization
- PT establishes priority level through application of guidelines
- PT documents priority (e.g., places text or (✓) in progress notes or chart indicating that priority has been established)
- PT shares results of priorization with client, upon request

SPEECH LANGUAGE PATHOLOGY (SLP)

Best Practice 1.1

Clients know the reason for their referral to the service.

Criteria: (Required Elements)

- Information is available which indicates that client has been informed of reason for referral.

Implementation Strategies

Client acknowledgement of reason for referral to speech language pathology, i.e., parent signs Public Health referral to speech language pathology / referral form is signed (client or family member).

Support Required

- Referral sources discuss referral, to extent possible, with clients
- SLP confirms and documents that client is aware of reason for referral
- Regional managers support operationalization of the strategy (e.g., modification of referral forms if required, administrative support to contact client if needed, etc.)
- Referral sources commit to priorization process

Best Practice 1.2

Clients contribute to the priorization process.

Criteria: (Required Elements)

- Information is obtained from the client before priority is established.

Implementation Strategies

Establish opportunities at the regional level for client participation in the priorization process (e.g., client questionnaire, contact with client by phone, in person, case history, etc.)

Support Required

- SLP ensures opportunities for client participation
- Clients contribute information (e.g. to referral source, to SLP service)
- SLP documents client contribution to priorization process
- Regional managers support operationalization of the strategy (e.g., modification of referral forms if required, administrative support to contact client if needed, etc.)

Best Practice 2.1

Consistent basic information is obtained on each client.

Criteria: (Required Elements)

- Basic client information is collected (e.g., : name, birth date, gender, language, client identifier).

Implementation Strategies

Client questionnaire and PH referral include consistent basic information.

Support Required

- Provincial SLP working group identifies basic information (i.e., data set required for client questionnaire)
- DHCS supports the process for development of data set by provincial SLP working group
- Regional managers liaise with referral sources regarding information requirements
- Regional managers support establishment and ongoing implementation of the strategy
- Clerical, administrative or other support staff collect information / review completeness of information received

Best Practice 2.2

Discipline-specific client information is applied by clinicians in setting priorities.

Criteria: (Required Elements)

- Discipline-specific client information is collected (e.g., medical diagnosis, reason for referral, previous treatment, language, etc.)

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that discipline-specific information is collected and applied in establishing priorities

Support Required

- DHCS provides support for development of data set by provincial SLP working Group
- Provincial SLP working group identifies discipline-specific information (e.g., client questionnaire, etc.)
- Referral sources (e.g., PHN, etc.) provide appropriate / relevant information
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy([including design of new referral forms if required)
- Clerical, administrative or other support staff collect information / review completeness of information

SPEECH LANGUAGE PATHOLOGY (SLP)

Best Practice 1.1

Clients know the reason for their referral to the service.

Criteria: (Required Elements)

- Information is available which indicates that client has been informed of reason for referral.

Implementation Strategies

Client acknowledgement of reason for referral to speech language pathology, i.e., parent signs Public Health referral to speech language pathology / referral form is signed (client or family member).

Support Required

- Referral sources discuss referral, to extent possible, with clients
- SLP confirms and documents that client is aware of reason for referral
- Regional managers support operationalization of the strategy (e.g., modification of referral forms if required, administrative support to contact client if needed, etc.)
- Referral sources commit to priorization process

Best Practice 1.2

Clients contribute to the priorization process.

Criteria: (Required Elements)

- Information is obtained from the client before priority is established.

Implementation Strategies

Establish opportunities at the regional level for client participation in the priorization process (e.g., client questionnaire, contact with client by phone, in person, case history, etc.)

Support Required

- SLP ensures opportunities for client participation
- Clients contribute information (e.g. to referral source, to SLP service)
- SLP documents client contribution to priorization process
- Regional managers support operationalization of the strategy (e.g., modification of referral forms if required, administrative support to contact client if needed, etc.)

Best Practice 2.1

Consistent basic information is obtained on each client.

Criteria: (Required Elements)

- Basic client information is collected (e.g., : name, birth date, gender, language, client identifier).

Implementation Strategies

Client questionnaire and PH referral include consistent basic information.

Support Required

- Provincial SLP working group identifies basic information (i.e., data set required for client questionnaire)
- DHCS supports the process for development of data set by provincial SLP working group
- Regional managers liaise with referral sources regarding information requirements
- Regional managers support establishment and ongoing implementation of the strategy
- Clerical, administrative or other support staff collect information / review completeness of information received

Best Practice 2.2

Discipline-specific client information is applied by clinicians in setting priorities.

Criteria: (Required Elements)

- Discipline-specific client information is collected (e.g., medical diagnosis, reason for referral, previous treatment, language, etc.)

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that discipline-specific information is collected and applied in establishing priorities

Support Required

- DHCS provides support for development of data set by provincial SLP working Group
- Provincial SLP working group identifies discipline-specific information (e.g., client questionnaire, etc.)
- Referral sources (e.g., PHN, etc.) provide appropriate / relevant information
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy([including design of new referral forms if required)
- Clerical, administrative or other support staff collect information / review completeness of information

Best Practice 3.1

Client's functional limitation(s) or area(s) of difficulty is / are identified.

Criteria: (Required Elements)

- Information relative to client function is collected.

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that client function has been considered in establishing priorities.

Support Required

- SLP ensures that information relative to function is applied in the priorization process
- SLP documents their review of client function
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy

Best Practice 3.2

Needs, as identified by the client, are considered in establishing priorities.

Criteria: (Required Elements)

- Clients have opportunities to describe their needs in terms of function (e.g., client questionnaire, case history, discussions, other documentation, etc.)

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that client needs have been considered in establishing priorities.

Support Required

- SLP ensures that information relative to client needs is applied in the priorization process
- SLP documents their review of client needs
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy

Best Practice 4.1

Clinicians utilize available outcome data and measures to guide priorization.

Criteria: (Required Elements)

- Relevant outcome data and measures are identified and acquired.
- Clinicians have dedicated time to engage in activities which support the utilization of outcome measures (e.g., chart reviews, case reviews)

Implementation Strategies

Establish provincial coordinating committee on outcome measurement for speech language pathology (identify, develop, acquire, disseminate, evaluate outcome measures and data)

Ensure regional service initiatives include outcome measurement where appropriate (e.g., CQI, protocol development, case reviews, new program development, etc. for future use in priorization)

Support Required

- SLPs participate in regional initiatives and on provincial discipline-specific working group(s)
- Regional managers provide leadership in outcome measurement initiatives (e.g., workshops, computer access, resource materials, etc.)
- Regional managers facilitate linkages to access relevant information (e.g., with universities, professional associations, etc.)
- DHCS supports establishment of provincial working group(s) to develop outcome measures

Best Practice 3.1

Client's functional limitation(s) or area(s) of difficulty is / are identified.

Criteria: (Required Elements)

- Information relative to client function is collected.

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that client function has been considered in establishing priorities.

Support Required

- SLP ensures that information relative to function is applied in the priorization process
- SLP documents their review of client function
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy

Best Practice 3.2

Needs, as identified by the client, are considered in establishing priorities.

Criteria: (Required Elements)

- Clients have opportunities to describe their needs in terms of function (e.g., client questionnaire, case history, discussions, other documentation, etc.)

Implementation Strategies

Documentation includes evidence that client needs have been considered in establishing priorities.

Support Required

- SLP ensures that information relative to client needs is applied in the priorization process
- SLP documents their review of client needs
- Referral sources provide appropriate / relevant information
- Regional managers support ongoing implementation of the strategy

Best Practice 4.1

Clinicians utilize available outcome data and measures to guide priorization.

Criteria: (Required Elements)

- Relevant outcome data and measures are identified and acquired.
- Clinicians have dedicated time to engage in activities which support the utilization of outcome measures (e.g., chart reviews, case reviews)

Implementation Strategies

Establish provincial coordinating committee on outcome measurement for speech language pathology (identify, develop, acquire, disseminate, evaluate outcome measures and data)

Ensure regional service initiatives include outcome measurement where appropriate (e.g., CQI, protocol development, case reviews, new program development, etc. for future use in priorization)

Support Required

- SLPs participate in regional initiatives and on provincial discipline-specific working group(s)
- Regional managers provide leadership in outcome measurement initiatives (e.g., workshops, computer access, resource materials, etc.)
- Regional managers facilitate linkages to access relevant information (e.g., with universities, professional associations, etc.)
- DHCS supports establishment of provincial working group(s) to develop outcome measures

Best Practice 5.1

Clinicians are accountable for establishing the relative priority of clients referred for rehabilitation services.

Implementation Strategies

Adoption of provincial guidelines on priorization

Criteria: (Required Elements)

- The priorization process is consistent with the defined guidelines.
- The results of the priorization process are documented and available.
- The results of the priorization process are shared with clients upon request.

Support Required

- Regional managers disseminate and monitor guidelines on priorization
- SLP establishes priority level through application of guidelines
- SLP documents priority (e.g., places text or (✓) in progress notes or chart indicating that priority has been established)
- SLP shares results of priorization with client, upon request

Best Practice 5.1

Clinicians are accountable for establishing the relative priority of clients referred for rehabilitation services.

Criteria: (Required Elements)

- The priorization process is consistent with the defined guidelines.
- The results of the priorization process are documented and available.
- The results of the priorization process are shared with clients upon request.

Implementation Strategies

Adoption of provincial guidelines on priorization

Support Required

- Regional managers disseminate and monitor guidelines on priorization
- SLP establishes priority level through application of guidelines
- SLP documents priority (e.g., places text or (✓) in progress notes or chart indicating that priority has been established)
- SLP shares results of priorization with client, upon request

Participants in Stakeholder and Expert Committees

RHC1B

Diane Paulin
Laudia Bourque
Lisa Clavette
Angie Thériault
Monique Laviolette

RHC1SE

Joan Gallagher
Angela Kaiser
Vicki Noble
Susan Summerby-Murray

RHC2

Tammy Maxwell
Jackie McKim
Sherry Harris-Murray
Michelle MacKinnon

RHC3

Janice Wilson
André Lafargue
Barbie Richards
Jennifer Elliott
Sue Greer

RHC4

Claudine Godbout-Lavoie
Natalie Joyal
Lucille Dionne
Paula Savage

RHC5

Claire Dennie
Marie-Andrée Maher
Ronald Choquette
Nancy Hébert Bastarache

RHC6

Noella Basque
Nicole Arsenault
Josée Chenier
Yanick Tremblay

RHC7

Francine Cormier
Wayne Young
Gary Foley
Laureen Buckley
Krista Sobey

DHCS

Brenda Boucher
Margaret Christie

External

Nancy McKay

References

New Brunswick Department of Health and Community Services. Rehabilitation Services Plan, April 1994.

Province of Alberta. A Priority Setting Framework for Community Rehabilitation Programs in Alberta Regional Health Authorities. February 1995.

New Brunswick Department of Health and Community Services. Priority Rating Scale Field Study Proposal. February 1997

New Brunswick Department of Health and Community Services. Priority Rating Scale Field Study Questionnaire. May – June 1997.

New Brunswick Department of Health and Community Services. User Guide for the Priority Rating Scale. September 1997.

New Brunswick Department of Health and Community Services. Rehabilitation Service Plan Individual Tracking Form. September 1997.

New Brunswick Department of Health and Community Services. Rehabilitation Service Plan Monitoring Guidelines. September 1997.

Priority Rating Scale – Focus Group Report, November, 1998.

Priority Rating Scale – Statistical Report, November, 1998.

New Nouveau Brunswick

DEPARTMENT OF HEALTH AND WELLNESS
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU MIEUX-ÊTRE

MEILLEURES PRATIQUES: CRITÈRES DE CLASSEMENT PAR ORDRE DE PRIORITÉ

Des clients dirigés vers des services de réadaptation

Audiologie
Ergothérapie
Physiothérapie
Orthophonie

avril 2000

CRITÈRES DE CLASSEMENT

PAR ORDRE DE PRIORITÉ

Clients dirigés vers des services de réadaptation

Table des matières

1. Introduction 1
2. Formulation des critères 2
3. Audiologie 4
4. Ergothérapie 10
5. Physiothérapie 15
6. Orthophonie 20
7. Remerciements 25
8. Bibliographie 26

Le présent document a été rendu possible grâce à la participation financière de Santé Canada, en vertu du Fonds pour l'adaptation des services de santé 1998 (FASS). Les opinions exprimées dans la présente ne constituent pas nécessairement les vues officielles de Santé Canada.

Introduction

Les audiologistes, ergothérapeutes, physiothérapeutes et orthophonistes du Nouveau-Brunswick croient toujours en une méthode de classement, uniforme à l'échelle de la province, des clients dirigés vers des services de réadaptation. La publication du Plan des services de réadaptation en 1994 a enclenché une série d'étapes amenant les dispensateurs de services de réadaptation à tenir compte de la capacité fonctionnelle et des résultats escomptés au moment de déterminer l'intervention de réadaptation nécessaire, et à classer les clients en conséquence.

L'échelle de classement des priorités (ÉCP) a vu le jour à l'automne 1997, dans le cadre de la mise en œuvre du Plan des services de réadaptation. L'ÉCP avait pour but d'aider les professionnels à déterminer « quelles personnes avaient davantage besoin de services de réadaptation par rapport aux autres. » L'application uniforme de facteurs de classement universels avait pour but d'offrir à tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises un accès équitable aux services de réadaptation.

À la suite de l'utilisation de l'ÉCP pendant douze mois par les services ambulatoires des hopitaux et les services communautaires, une évaluation formelle a été entreprise. La consultation provinciale des professionnels de réadaptation a permis de constater que les buts de l'ÉCP avaient été atteints dans une certaine mesure. L'ÉCP avait permis d'accroître la transparence professionnelle en matière de classement et d'asseoir les décisions prises par les professionnels. L'ÉCP avait aussi permis de sensibiliser les professionnels à l'importance du classement uniforme des clients. De plus, les professionnels de réadaptation étaient davantage enclins à tenir compte de la capacité fonctionnelle et des résultats escomptés lors de la procédure de classement.

Malgré ces réalisations favorables, les professionnels de réadaptation ont relevé un certain nombre de problèmes nuisant à l'adoption généralisée de l'ÉCP. Ces facteurs contributifs incluaient entre autres la subjectivité de l'ÉCP, l'existence de priorités de service préétablies ayant préséance sur l'ÉCP, le manque de ressources pour utiliser l'ÉCP et des différences dans la nature des services de réadaptation offerts dans la province et dans la façon de les aborder. Par conséquent, l'utilisation obligatoire de l'ÉCP a été abandonnée à compter de décembre 1998.

Depuis, les professionnels de réadaptation collaborent activement avec le ministère de la Santé et des Services communautaires (MSSC) en vue de trouver des moyens de rechange pour appliquer les principes de classement établis. Au début de 1999, grâce à la participation financière obtenue en vertu du Fonds pour l'adaptation des services de santé (FASS), le MSSC a pu contribuer encore davantage à l'élaboration de projets régionaux en vue du classement par ordre de priorité. Deux comités provinciaux ont été chargés de se pencher sur ce projet d'établissement des priorités. Un **Groupe d'intervenants**, regroupant plus de 30 représentants régionaux des secteurs de l'audiologie, de l'ergothérapie, de la physiothérapie et de l'orthophonie, s'est réuni en vue de rédiger un document intitulé *Meilleures pratiques* pour déterminer l'ordre de priorité des clients dirigés vers des services de réadaptation. Un **Groupe d'experts** formé de gestionnaires et de dispensateurs de services cliniques s'est réuni pour étudier les propositions du Groupe d'intervenants et pour prêter son appui.

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

Les travaux des comités se sont traduits par un document intitulé ***Meilleures pratiques : Critères de classement par ordre de priorité des clients dirigés vers des services de réadaptation.*** Ce document constitue la pierre angulaire permettant aux Corporations hospitalières régionales (CHR) de progresser vers la mise en œuvre d'un classement uniforme au fur et à mesure que les mécanismes nécessaires seront en place.

Des critères ont été formulés dans les cinq secteurs suivants :

- Pratique axée sur le client
- Prise de décisions éclairées
- Accent mis sur la capacité fonctionnelle du client
- Accent mis sur les résultats escomptés
- Responsabilisation

Formulation des critères

Après en être arrivé à un consensus sur les cinq secteurs conceptuels de classement, des mesures ont été prises en vue de cerner les « meilleures pratiques» pour déterminer le degré de priorité des clients dirigés vers des services de réadaptation. Des stratégies d'exécution régionales ont été élaborées pour l'audiologie, l'ergothérapie, la physiothérapie et l'orthophonie. Le groupe d'experts a réitéré que l'objectif de ces Meilleures pratiques serait de favoriser le classement uniforme des clients dirigés vers des services de réadaptation et que la réussite de la mise en œuvre serait fonction des facteurs suivants :

- Les critères doivent être universels, en ce sens que tous les sites de prestation des services doivent viser leur application.
- Les huit (8) meilleures pratiques doivent être considérés d'importance égale.
- Ces Meilleures pratiques doivent s'appliquer à tous les services de réadaptation, y compris les services ambulatoires et les services aux hospitalisés.
- Il est crucial d'accorder aux régions une certaine flexibilité quant à l'application.
- Les régions en sont à diverses étapes de l'application de ces Meilleures pratiques et l'on ne s'attend pas à ce qu'elles soient toutes au même point.
- L'application de ces Meilleures pratiques est fonction de la possibilité pour les régions de trouver les ressources et le soutien nécessaires.

Le but de ces critères est d'aider les professionnels de la réadaptation à instituer un classement uniforme partout dans la province.

Stratégies d'exécution

Les stratégies d'exécution relatives aux secteurs de l'audiologie, de l'ergothérapie, de la physiothérapie et de l'orthophonie sont décrites plus loin. La terminologie utilisée dans les stratégies reflète l'approche que préfère chaque discipline.

Les travaux des comités se sont traduits par un document intitulé ***Meilleures pratiques : Critères de classement par ordre de priorité des clients dirigés vers des services de réadaptation.*** Ce document constitue la pierre angulaire permettant aux Corporations hospitalières régionales (CHR) de progresser vers la mise en œuvre d'un classement uniforme au fur et à mesure que les mécanismes nécessaires seront en place.

Des critères ont été formulés dans les cinq secteurs suivants :

- Pratique axée sur le client
- Prise de décisions éclairées
- Accent mis sur la capacité fonctionnelle du client
- Accent mis sur les résultats escomptés
- Responsabilisation

Formulation des critères

Après en être arrivé à un consensus sur les cinq secteurs conceptuels de classement, des mesures ont été prises en vue de cerner les « meilleures pratiques» pour déterminer le degré de priorité des clients dirigés vers des services de réadaptation. Des stratégies d'exécution régionales ont été élaborées pour l'audiologie, l'ergothérapie, la physiothérapie et l'orthophonie. Le groupe d'experts a réitéré que l'objectif de ces Meilleures pratiques serait de favoriser le classement uniforme des clients dirigés vers des services de réadaptation et que la réussite de la mise en œuvre serait fonction des facteurs suivants :

- Les critères doivent être universels, en ce sens que tous les sites de prestation des services doivent viser leur application.
- Les huit (8) meilleures pratiques doivent être considérés d'importance égale.
- Ces Meilleures pratiques doivent s'appliquer à tous les services de réadaptation, y compris les services ambulatoires et les services aux hospitalisés.
- Il est crucial d'accorder aux régions une certaine flexibilité quant à l'application.
- Les régions en sont à diverses étapes de l'application de ces Meilleures pratiques et l'on ne s'attend pas à ce qu'elles soient toutes au même point.
- L'application de ces Meilleures pratiques est fonction de la possibilité pour les régions de trouver les ressources et le soutien nécessaires.

Le but de ces critères est d'aider les professionnels de la réadaptation à instituer un classement uniforme partout dans la province.

Stratégies d'exécution

Les stratégies d'exécution relatives aux secteurs de l'audiologie, de l'ergothérapie, de la physiothérapie et de l'orthophonie sont décrites plus loin. La terminologie utilisée dans les stratégies reflète l'approche que préfère chaque discipline.

Sommaire des meilleures pratiques : Audiologie, ergothérapie, physiothérapie et orthophonie

Pratique axée sur le client	**Meilleure pratique 1.1** Le client connaît la raison pour laquelle il a été dirigé vers le service. **Meilleure pratique 1.2** Le client participe à la procédure de classement.
Prise de décisions éclairées	**Meilleure pratique 2.1** De l'information de base est obtenue sur chaque client. **Meilleure pratique 2.2** Les cliniciens tiennent compte des renseignements sur le client qui sont propres à leur discipline lors de l'établissement des priorités.
Accent mis sur la capacité fonctionnelle du client	**Meilleure pratique 3.1** Les troubles fonctionnels ou les sources de problème du client sont cernés. **Meilleure pratique 3.2** Les besoins, formulés par le client, sont pris en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.
Accent mis sur les résultats escomptés	**Meilleure pratique 4.1** Les cliniciens utilisent les données et les indicateurs de résultats pour orienter le classement.
Responsabilisation	**Meilleure pratique 5.1** Les cliniciens doivent rendre compte du classement par ordre de priorité des clients dirigés vers des services de réadaptation.

AUDIOLOGIE (AUD)

Meilleure pratique 1.1	Stratégies d'exécution :
Le client connaît la raison pour laquelle il a été dirigé vers le service.	Preuve que le client connaît les raisons de l'acheminement en audiologie, par ex., questionnaire du client signé par le client ou un membre de la famille (le parent signe l'acheminement de Santé publique en audiologie). Le client qui se présente « sans recommandation » est accepté.
Critères : (Éléments requis)	**Mécanismes nécessaires :**
La documentation permet de constater que le client a été avisé de la raison pour laquelle il est dirigé vers le service.	• Les gestionnaires régionaux contribuent à l'opérationalisation de la stratégie (par ex., conception ou modification du questionnaire du client, modification des formulaires d'acheminement, au besoin, soutien administratif pour prendre contact avec le client, au besoin, et ainsi de suite). • Le MSSC appuie la création de groupes de travail provinciaux dans l'élaboration du contenu du questionnaire du client. • Les gestionnaires régionaux assurent la liaison avec les sources d'acheminement concernant les besoins en information. • Les sources d'acheminement s'engagent à appliquer la procédure de classement, par ex., fournir le questionnaire / formulaire de Santé publique au client. • Les sources d'acheminement discutent de l'acheminement avec le client, dans la mesure du possible. • Les sources d'acheminement envoient le questionnaire / formulaire de Santé publique dûment rempli avec le formulaire d'acheminement en audiologie. • L'AUD confirme et documente le fait que le client connaît les raisons de l'acheminement.

Sommaire des meilleures pratiques : Audiologie, ergothérapie, physiothérapie et orthophonie

Pratique axée sur le client	**Meilleure pratique 1.1** Le client connaît la raison pour laquelle il a été dirigé vers le service. **Meilleure pratique 1.2** Le client participe à la procédure de classement.
Prise de décisions éclairées	**Meilleure pratique 2.1** De l'information de base est obtenue sur chaque client. **Meilleure pratique 2.2** Les cliniciens tiennent compte des renseignements sur le client qui sont propres à leur discipline lors de l'établissement des priorités.
Accent mis sur la capacité fonctionnelle du client	**Meilleure pratique 3.1** Les troubles fonctionnels ou les sources de problème du client sont cernés. **Meilleure pratique 3.2** Les besoins, formulés par le client, sont pris en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.
Accent mis sur les résultats escomptés	**Meilleure pratique 4.1** Les cliniciens utilisent les données et les indicateurs de résultats pour orienter le classement.
Responsabilisation	**Meilleure pratique 5.1** Les cliniciens doivent rendre compte du classement par ordre de priorité des clients dirigés vers des services de réadaptation.

AUDIOLOGIE (AUD)

Meilleure pratique 1.1	Stratégies d'exécution :
Le client connaît la raison pour laquelle il a été dirigé vers le service.	Preuve que le client connaît les raisons de l'acheminement en audiologie, par ex., questionnaire du client signé par le client ou un membre de la famille (le parent signe l'acheminement de Santé publique en audiologie). Le client qui se présente « sans recommandation » est accepté.
Critères : (Éléments requis)	**Mécanismes nécessaires :**
La documentation permet de constater que le client a été avisé de la raison pour laquelle il est dirigé vers le service.	• Les gestionnaires régionaux contribuent à l'opérationalisation de la stratégie (par ex., conception ou modification du questionnaire du client, modification des formulaires d'acheminement, au besoin, soutien administratif pour prendre contact avec le client, au besoin, et ainsi de suite). • Le MSSC appuie la création de groupes de travail provinciaux dans l'élaboration du contenu du questionnaire du client. • Les gestionnaires régionaux assurent la liaison avec les sources d'acheminement concernant les besoins en information. • Les sources d'acheminement s'engagent à appliquer la procédure de classement, par ex., fournir le questionnaire / formulaire de Santé publique au client. • Les sources d'acheminement discutent de l'acheminement avec le client, dans la mesure du possible. • Les sources d'acheminement envoient le questionnaire / formulaire de Santé publique dûment rempli avec le formulaire d'acheminement en audiologie. • L'AUD confirme et documente le fait que le client connaît les raisons de l'acheminement.

Meilleure pratique 1.2

Le client participe à la procédure de classement.

Critères : (Éléments requis)

- Des renseignements sont obtenus du client avant le classement.

Stratégies d'exécution

Offrir l'occasion au client de participer, au palier régional, à la procédure de classement (par ex., questionnaire du client, communication téléphonique avec le client, communication en personne, acheminement de Santé publique, antécédents, et ainsi de suite).

Mécanismes nécessaires

- L'AUD voit à ce que le client ait l'occasion de participer.
- Le client fournit de l'information (par ex., à l'infirmière-hygiéniste, à la source d'acheminement, au service d'audiologie).
- Les gestionnaires régionaux contribuent à l'opérationalisation de la stratégie (par ex., conception ou modification du questionnaire du client, soutien administratif pour prendre contact avec le client, au besoin, et ainsi de suite).
- Le MSSC appuie la création de groupes de travail provinciaux dans l'élaboration du contenu du questionnaire du client.
- L'AUD confirme et documente le fait que le client a participé à la procédure.

Meilleure pratique 2.1

La même information de base est obtenue sur chaque client.

Critères : (Éléments requis)

- De l'information de base est recueillie sur le client (par ex., nom, date de naissance, sexe, langue, identificateur du client).

Stratégies d'exécution

Le questionnaire du client et le formulaire d'acheminement de Santé publique comprennent la même information de base.

Mécanismes nécessaires

- Le MSSC seconde la groupe de travail provincial dans l'élaboration de l'ensemble de données.
- La groupe de travail provincial délimite l'information de base (par ex., l'ensemble de données nécessaire pour le questionnaire du client).
- Les gestionnaires régionaux font le lien avec les sources d'acheminement concernant les besoins en information.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'adoption et l'application soutenue de la stratégie.
- Le personnel de bureau, le personnel administratif ou autre personnel de soutien recueille l'information et s'assure de l'intégralité de l'information reçue.

Meilleure pratique 2.2

Les cliniciens tiennent compte des renseignements sur le client qui sont propres à leur discipline lors de l'établissement des priorités.

Critères : (Éléments requis)

- De l'information propre à une discipline concernant le client est recueillie.

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que de l'information propre à la discipline est recueillie et qu'il en est tenu compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- Le MSSC seconde la groupe de travail provincial dans l'élaboration de l'ensemble de données.
- La groupe de travail provincial cerne l'information propre à la discipline (par ex., questionnaire du client, et ainsi de suite).
- Les sources d'acheminement (par ex., IH, et ainsi de suite) fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'adoption et l'application soutenue de la stratégie (y compris la conception du questionnaire du client, au besoin).
- Le personnel de bureau, le personnel administratif ou autre personnel de soutien recueille l'information et s'assure de l'intégralité de l'information reçue.

Meilleure pratique 1.2

Le client participe à la procédure de classement.

Critères : (Éléments requis)

- Des renseignements sont obtenus du client avant le classement.

Stratégies d'exécution

Offrir l'occasion au client de participer, au palier régional, à la procédure de classement (par ex., questionnaire du client, communication téléphonique avec le client, communication en personne, acheminement de Santé publique, antécédents, et ainsi de suite).

Mécanismes nécessaires

- L'AUD voit à ce que le client ait l'occasion de participer.
- Le client fournit de l'information (par ex., à l'infirmière-hygiéniste, à la source d'acheminement, au service d'audiologie).
- Les gestionnaires régionaux contribuent à l'opérationalisation de la stratégie (par ex., conception ou modification du questionnaire du client, soutien administratif pour prendre contact avec le client, au besoin, et ainsi de suite).
- Le MSSC appuie la création de groupes de travail provinciaux dans l'élaboration du contenu du questionnaire du client.
- L'AUD confirme et documente le fait que le client a participé à la procédure.

Meilleure pratique 2.1

La même information de base est obtenue sur chaque client.

Critères : (Éléments requis)

- De l'information de base est recueillie sur le client (par ex., nom, date de naissance, sexe, langue, identificateur du client).

Stratégies d'exécution

Le questionnaire du client et le formulaire d'acheminement de Santé publique comprennent la même information de base.

Mécanismes nécessaires

- Le MSSC seconde la groupe de travail provincial dans l'élaboration de l'ensemble de données.
- La groupe de travail provincial délimite l'information de base (par ex., l'ensemble de données nécessaire pour le questionnaire du client).
- Les gestionnaires régionaux font le lien avec les sources d'acheminement concernant les besoins en information.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'adoption et l'application soutenue de la stratégie.
- Le personnel de bureau, le personnel administratif ou autre personnel de soutien recueille l'information et s'assure de l'intégralité de l'information reçue.

Meilleure pratique 2.2

Les cliniciens tiennent compte des renseignements sur le client qui sont propres à leur discipline lors de l'établissement des priorités.

Critères : (Éléments requis)

- De l'information propre à une discipline concernant le client est recueillie.

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que de l'information propre à la discipline est recueillie et qu'il en est tenu compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- Le MSSC seconde la groupe de travail provincial dans l'élaboration de l'ensemble de données.
- La groupe de travail provincial cerne l'information propre à la discipline (par ex., questionnaire du client, et ainsi de suite).
- Les sources d'acheminement (par ex., IH, et ainsi de suite) fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'adoption et l'application soutenue de la stratégie (y compris la conception du questionnaire du client, au besoin).
- Le personnel de bureau, le personnel administratif ou autre personnel de soutien recueille l'information et s'assure de l'intégralité de l'information reçue.

Meilleure pratique 3.1

Les troubles fonctionnels ou les sources de problème du client sont cernés.

Critères : (Éléments requis)

- L'information relative à la capacité fonctionnelle du client est recueillie.

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que la capacité fonctionnelle du client est entrée en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- L'AUD voit à ce que l'information relative à la capacité fonctionnelle soit incluse dans la procédure de classement, par ex., questionnaire du client.
- L'AUD documente son évaluation de la capacité fonctionnelle du client.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'application soutenue de la stratégie.

Meilleure pratique 3.2

Les besoins, formulés par le client, sont pris en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Critères : (Éléments requis)

- Le client a l'occasion de décrire ses besoins sur le plan de la capacité fonctionnelle (par ex., questionnaire du client, antécédents, discussions).

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que les besoins du client sont entrés en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- L'AUD voit à ce qu'il soit tenu compte de l'information relative aux besoins du client au moment du classement.
- L'AUD documente son évaluation des besoins du client.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'application soutenue de la stratégie.

Meilleure pratique 4.1

Les cliniciens utilisent les données et les indicateurs de résultats pour orienter le classement.

Critères : (Éléments requis)

- Les données et les indicateurs de résultats pertinents sont délimités et obtenus.
- Du temps est alloué aux cliniciens pour leur permettre de s'adonner à des activités qui se traduisent par l'utilisation d'indicateurs de résultats, (par ex., analyses de dossiers, examens de cas.)

Stratégies d'exécution

Créer un comité coordonnateur provincial sur l'évaluation des résultats en audilogie (par ex., relever, élaborer, acquérir, diffuser, évaluer les indicateurs et les données de résultats).

Voir à ce que les projets de service régionaux incluent l'évaluation des résultats, s'il y a lieu (par ex., ACQ, formulation de protocoles, examens de cas, élaboration de nouveaux programmes, et ainsi de suite pour utilisation ultérieure en matière de classement.)

Mécanismes nécessaires

- Les AUD participent aux projets régionaux et à des groupes de travail provinciaux propres à leur discipline.
- Les gestionnaires régionaux donnent le pas en matière d'évaluation des résultats (par ex., ateliers, branchement informatique, documentation, Internet, et ainsi de suite).
- Les gestionnaires régionaux facilitent les rapports pour accéder à l'information pertinente (par ex., avec les universités, les associations professionnelles, et ainsi de suite).
- Le MSSC appuie la création de groupes de travail provinciaux pour élaborer des indicateurs de résultats.

Meilleure pratique 3.1

Les troubles fonctionnels ou les sources de problème du client sont cernés.

Critères : (Éléments requis)

- L'information relative à la capacité fonctionnelle du client est recueillie.

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que la capacité fonctionnelle du client est entrée en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- L'AUD voit à ce que l'information relative à la capacité fonctionnelle soit incluse dans la procédure de classement, par ex., questionnaire du client.
- L'AUD documente son évaluation de la capacité fonctionnelle du client.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'application soutenue de la stratégie.

Meilleure pratique 3.2

Les besoins, formulés par le client, sont pris en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Critères : (Éléments requis)

- Le client a l'occasion de décrire ses besoins sur le plan de la capacité fonctionnelle (par ex., questionnaire du client, antécédents, discussions).

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que les besoins du client sont entrés en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- L'AUD voit à ce qu'il soit tenu compte de l'information relative aux besoins du client au moment du classement.
- L'AUD documente son évaluation des besoins du client.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'application soutenue de la stratégie.

Meilleure pratique 4.1

Les cliniciens utilisent les données et les indicateurs de résultats pour orienter le classement.

Critères : (Éléments requis)

- Les données et les indicateurs de résultats pertinents sont délimités et obtenus.
- Du temps est alloué aux cliniciens pour leur permettre de s'adonner à des activités qui se traduisent par l'utilisation d'indicateurs de résultats, (par ex., analyses de dossiers, examens de cas.)

Stratégies d'exécution

Créer un comité coordonnateur provincial sur l'évaluation des résultats en audilogie (par ex., relever, élaborer, acquérir, diffuser, évaluer les indicateurs et les données de résultats).

Voir à ce que les projets de service régionaux incluent l'évaluation des résultats, s'il y a lieu (par ex., ACQ, formulation de protocoles, examens de cas, élaboration de nouveaux programmes, et ainsi de suite pour utilisation ultérieure en matière de classement.)

Mécanismes nécessaires

- Les AUD participent aux projets régionaux et à des groupes de travail provinciaux propres à leur discipline.
- Les gestionnaires régionaux donnent le pas en matière d'évaluation des résultats (par ex., ateliers, branchement informatique, documentation, Internet, et ainsi de suite).
- Les gestionnaires régionaux facilitent les rapports pour accéder à l'information pertinente (par ex., avec les universités, les associations professionnelles, et ainsi de suite).
- Le MSSC appuie la création de groupes de travail provinciaux pour élaborer des indicateurs de résultats.

Meilleure pratique 5.1

Les cliniciens doivent rendre compte du classement par ordre de priorité des clients dirigés vers des services de réadaptation.

Critères : (Éléments requis)

- La procédure de classement est conforme aux critères établis.
- Les résultats de la procédure de classement sont documentés et disponibles.
- Les résultats de la procédure de classement sont communiqués au client, sur demande.

Stratégies d'exécution

Adoption les meillures pratiques pour déterminer le degré de priorité des clients.

Mécanismes nécessaires

- Les gestionnaires régionaux diffusent et contrôlent des critères de classement par ordre de priorité.
- L'AUD détermine la priorité en fonction des critères provinciaux.
- L'AUD documente la priorité (par ex., inscrit des commentaires ou (✓) dans les notes d'évolution ou le dossier) indiquant que la priorité a été déterminée.
- L'AUD fait part des résultats du classement au client, sur demande.
- Les gestionnaires régionaux coordonnent l'autoévaluation de la procédure de classement de l'AUD.

ERGOTHÉRAPIE (ERG)

Meilleure pratique 1.1	Stratégies d'exécution
Le client connaît la raison pour laquelle il a été dirigé vers le service.	Preuve (par ex., verbale, écrite) que le client connaît les raisons de l'acheminement vers l'ergothérapie.
Critères : (Éléments requis)	**Mécanismes nécessaires**
• La documentation permet de constater que le client a été avisé de la raison pour laquelle il est dirigé vers le service.	• Les sources d'acheminement discutent de l'acheminement avec le client, dans la mesure du possible. • L'ERG confirme et documente le fait que le client connaît les raisons de l'acheminement. • Les gestionnaires régionaux contribuent à l'opérationalisation de la stratégie (par ex., modification des formulaires d'acheminement, au besoin, soutien administratif pour prendre contact avec le client, au besoin, et ainsi de suite). • Les sources d'acheminement s'engagent à appliquer la procédure de classement.

Meilleure pratique 1.2	Stratégies d'exécution
Le client participe à la procédure de classement.	Offrir l'occasion au client de participer au palier régional à la procédure de classement (par ex., communication téléphonique avec le client, communication en personne, questionnaire du client, antécédents, et ainsi de suite).
Critères : (Éléments requis)	**Mécanismes nécessaires**
• Des renseignements sont obtenus du client avant le classement.	• L'ERG voit à ce que le client ait l'occasion de participer. • Le client fournit de l'information (par ex., à la source d'acheminement, au service d'ergothérapie). • L'ERG documente la contribution du client à la procédure de classement. • Les gestionnaires régionaux contribuent à l'opérationalisation de la stratégie (par ex., modification des formulaires d'acheminement, au besoin, soutien administratif pour communiquer avec le client, au besoin, et ainsi de suite).

Meilleure pratique 5.1

Les cliniciens doivent rendre compte du classement par ordre de priorité des clients dirigés vers des services de réadaptation.

Critères : (Éléments requis)

- La procédure de classement est conforme aux critères établis.
- Les résultats de la procédure de classement sont documentés et disponibles.
- Les résultats de la procédure de classement sont communiqués au client, sur demande.

Stratégies d'exécution

Adoption les meillures pratiques pour déterminer le degré de priorité des clients.

Mécanismes nécessaires

- Les gestionnaires régionaux diffusent et contrôlent des critères de classement par ordre de priorité.
- L'AUD détermine la priorité en fonction des critères provinciaux.
- L'AUD documente la priorité (par ex., inscrit des commentaires ou (✓) dans les notes d'évolution ou le dossier) indiquant que la priorité a été déterminée.
- L'AUD fait part des résultats du classement au client, sur demande.
- Les gestionnaires régionaux coordonnent l'autoévaluation de la procédure de classement de l'AUD.

ERGOTHÉRAPIE (ERG)

Meilleure pratique 1.1

Le client connaît la raison pour laquelle il a été dirigé vers le service.

Critères : (Éléments requis)

- La documentation permet de constater que le client a été avisé de la raison pour laquelle il est dirigé vers le service.

Stratégies d'exécution

Preuve (par ex., verbale, écrite) que le client connaît les raisons de l'acheminement vers l'ergothérapie.

Mécanismes nécessaires

- Les sources d'acheminement discutent de l'acheminement avec le client, dans la mesure du possible.
- L'ERG confirme et documente le fait que le client connaît les raisons de l'acheminement.
- Les gestionnaires régionaux contribuent à l'opérationalisation de la stratégie (par ex., modification des formulaires d'acheminement, au besoin, soutien administratif pour prendre contact avec le client, au besoin, et ainsi de suite).
- Les sources d'acheminement s'engagent à appliquer la procédure de classement.

Meilleure pratique 1.2

Le client participe à la procédure de classement.

Critères : (Éléments requis)

- Des renseignements sont obtenus du client avant le classement.

Stratégies d'exécution

Offrir l'occasion au client de participer au palier régional à la procédure de classement (par ex., communication téléphonique avec le client, communication en personne, questionnaire du client, antécédents, et ainsi de suite).

Mécanismes nécessaires

- L'ERG voit à ce que le client ait l'occasion de participer.
- Le client fournit de l'information (par ex., à la source d'acheminement, au service d'ergothérapie).
- L'ERG documente la contribution du client à la procédure de classement.
- Les gestionnaires régionaux contribuent à l'opérationalisation de la stratégie (par ex., modification des formulaires d'acheminement, au besoin, soutien administratif pour communiquer avec le client, au besoin, et ainsi de suite).

Meilleure pratique 2.1

La même information de base est obtenue sur chaque client.

Critères : (Éléments requis)

- De l'information de base est recueillie sur le client (par ex., nom, date de naissance, sexe, langue, identificateur du client).

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que la même information de base a été recueillie.

Mécanismes nécessaires

- Le MSSC seconde une groupe de travail provincial dans l'élaboration de l'ensemble de données.
- La groupe de travail provincial délimite l'information de base (c.-à-d. l'ensemble de données).
- Les gestionnaires régionaux font le lien avec les sources d'acheminement concernant les besoins en information.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'adoption et l'application soutenue de la stratégie.
- Le personnel de bureau, le personnel administratif ou autre personnel de soutien recueille l'information et s'assure de l'intégralité de l'information reçue.

Meilleure pratique 2.2

Les cliniciens tiennent compte des renseignements sur le client qui propres à leur discipline lors de l'établissement des priorités.

Critères : (Éléments requis)

- De l'information propre à la discipline concernant le client est recueillie et appliquée (par ex., date de début, traitement antérieur, résultat de l'intervention et capacité fonctionnelle).

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que de l'information propre à la discipline est recueillie et qu'il en est tenu compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- La groupe de travail provincial d'ERG cernent l'information propre à la discipline qui doit être recueillie.
- Le MSSC épaule la groupe de travail provinciald'ERG dans l'élaboration d'un ensemble de données.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'adoption et l'application soutenue de la stratégie (y compris la conception de nouveaux formulaires d'acheminement, au besoin).
- Le personnel de bureau, le personnel administratif ou autre personnel de soutien recueille l'information et s'assure de l'intégralité de l'information reçue.

Meilleure pratique 3.1

Les troubles fonctionnels ou les sources de problème du client sont cernés.

Critères : (Éléments requis)

- L'information relative à la capacité fonctionnelle du client est recueillie.

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que la capacité fonctionnelle du client est entrée en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- L'ERG voit à ce que l'information relative à la capacité fonctionnelle soit incluse dans la procédure de classement.
- L'ERG documente l'évaluation de la capacité fonctionnelle du client.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'application soutenue de la stratégie.

Meilleure pratique 3.2

Les besoins, formulés par le client, sont pris en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Critères : (Éléments requis)

- Le client a l'occasion de décrire ses besoins sur le plan de la capacité fonctionnelle (par ex., questionnaire du client, antécédents, discussions).

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que les besoins du client sont entrés en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- L'ERG voit à ce qu'il soit tenu compte de l'information relative aux besoins du client au moment du classement.
- L'ERG documente son évaluation des besoins du client.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'application soutenue de la stratégie.

Meilleure pratique 2.1

La même information de base est obtenue sur chaque client.

Critères : (Éléments requis)

- De l'information de base est recueillie sur le client (par ex., nom, date de naissance, sexe, langue, identificateur du client).

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que la même information de base a été recueillie.

Mécanismes nécessaires

- Le MSSC seconde une groupe de travail provincial dans l'élaboration de l'ensemble de données.
- La groupe de travail provincial délimite l'information de base (c.-à-d. l'ensemble de données).
- Les gestionnaires régionaux font le lien avec les sources d'acheminement concernant les besoins en information.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'adoption et l'application soutenue de la stratégie.
- Le personnel de bureau, le personnel administratif ou autre personnel de soutien recueille l'information et s'assure de l'intégralité de l'information reçue.

Meilleure pratique 2.2

Les cliniciens tiennent compte des renseignements sur le client qui propres à leur discipline lors de l'établissement des priorités.

Critères : (Éléments requis)

- De l'information propre à la discipline concernant le client est recueillie et appliquée (par ex., date de début, traitement antérieur, résultat de l'intervention et capacité fonctionnelle).

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que de l'information propre à la discipline est recueillie et qu'il en est tenu compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- La groupe de travail provincial d'ERG cernent l'information propre à la discipline qui doit être recueillie.
- Le MSSC épaule la groupe de travail provinciald'ERG dans l'élaboration d'un ensemble de données.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'adoption et l'application soutenue de la stratégie (y compris la conception de nouveaux formulaires d'acheminement, au besoin).
- Le personnel de bureau, le personnel administratif ou autre personnel de soutien recueille l'information et s'assure de l'intégralité de l'information reçue.

Meilleure pratique 3.1

Les troubles fonctionnels ou les sources de problème du client sont cernés.

Critères : (Éléments requis)

- L'information relative à la capacité fonctionnelle du client est recueillie.

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que la capacité fonctionnelle du client est entrée en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- L'ERG voit à ce que l'information relative à la capacité fonctionnelle soit incluse dans la procédure de classement.
- L'ERG documente l'évaluation de la capacité fonctionnelle du client.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'application soutenue de la stratégie.

Meilleure pratique 3.2

Les besoins, formulés par le client, sont pris en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Critères : (Éléments requis)

- Le client a l'occasion de décrire ses besoins sur le plan de la capacité fonctionnelle (par ex., questionnaire du client, antécédents, discussions).

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que les besoins du client sont entrés en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- L'ERG voit à ce qu'il soit tenu compte de l'information relative aux besoins du client au moment du classement.
- L'ERG documente son évaluation des besoins du client.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'application soutenue de la stratégie.

Meilleure pratique 4.1

Les cliniciens utilisent les données et les indicateurs de résultats pour orienter le classement.

Critères : (Éléments requis)

- Des données et des indicateurs de résultats pertinents sont délimités et adoptés.
- Du temps est alloué aux cliniciens pour leur permettre de s'adonner à des activités qui se traduisent par l'utilisation d'indicateurs de résultats, (par ex., analyses de dossiers, examens de cas.)

Stratégies d'exécution

Créer un comité coordonnateur provincial sur l'évaluation des résultats en ergothérapie (par ex., relever, élaborer, acquérir, diffuser, évaluer les indicateurs et les données de résultats).

Voir à ce que les projets de service régionaux incluent l'évaluation des résultats, s'il y a lieu (par ex., ACQ, formulation de protocoles, examens de cas, élaboration de nouveaux programmes, et ainsi de suite) pour utilisation ultérieure en matière de classement.

Mécanismes nécessaires

- Les ERG participent aux projets régionaux et à des groupes de travail provinciaux propres à leur discipline.
- Les gestionnaires régionaux donnent le pas en matière d'évaluation des résultats (par ex., ateliers, branchement informatique, documentation, et ainsi de suite).
- Les gestionnaires régionaux facilitent les rapports pour accéder à l'information pertinente (par ex., avec les universités, les associations professionnelles, et ainsi de suite).
- Le MSSC appuie la création de groupes de travail provinciaux pour formuler des indicateurs de résultats.

Meilleure pratique 5.1

Les cliniciens doivent rendre compte du classement par ordre de priorité des clients dirigés vers des services de réadaptation.

Critères : (Éléments requis)

- La procédure de classement est conforme aux critères établis.
- Les résultats de la procédure de classement sont documentés et disponibles.
- Les résultats de la procédure de classement sont communiqués au client, sur demande.

Stratégies d'exécution

L'adoption de critères provinciaux de classement par ordre de priorité.

Mécanismes nécessaires

- Les gestionnaires régionaux diffusent et contrôlent des critères de classement conformes à la structure provinciale.
- L'ERG détermine le niveau de priorité en fonction de la politique provincial.
- L'ERG documente la priorité (par ex., inscrit des commentaires ou (✓) dans les notes d'évolution ou le dossier) indiquant que la priorité a été établie.
- L'ERG fait part des résultats du classement au client, sur demande.

Meilleure pratique 4.1

Les cliniciens utilisent les données et les indicateurs de résultats pour orienter le classement.

Critères : (Éléments requis)

- Des données et des indicateurs de résultats pertinents sont délimités et adoptés.
- Du temps est alloué aux cliniciens pour leur permettre de s'adonner à des activités qui se traduisent par l'utilisation d'indicateurs de résultats, (par ex., analyses de dossiers, examens de cas.)

Stratégies d'exécution

Créer un comité coordonnateur provincial sur l'évaluation des résultats en ergothérapie (par ex., relever, élaborer, acquérir, diffuser, évaluer les indicateurs et les données de résultats).

Voir à ce que les projets de service régionaux incluent l'évaluation des résultats, s'il y a lieu (par ex., ACQ, formulation de protocoles, examens de cas, élaboration de nouveaux programmes, et ainsi de suite) pour utilisation ultérieure en matière de classement.

Mécanismes nécessaires

- Les ERG participent aux projets régionaux et à des groupes de travail provinciaux propres à leur discipline.
- Les gestionnaires régionaux donnent le pas en matière d'évaluation des résultats (par ex., ateliers, branchement informatique, documentation, et ainsi de suite).
- Les gestionnaires régionaux facilitent les rapports pour accéder à l'information pertinente (par ex., avec les universités, les associations professionnelles, et ainsi de suite).
- Le MSSC appuie la création de groupes de travail provinciaux pour formuler des indicateurs de résultats.

Meilleure pratique 5.1

Les cliniciens doivent rendre compte du classement par ordre de priorité des clients dirigés vers des services de réadaptation.

Critères : (Éléments requis)

- La procédure de classement est conforme aux critères établis.
- Les résultats de la procédure de classement sont documentés et disponibles.
- Les résultats de la procédure de classement sont communiqués au client, sur demande.

Stratégies d'exécution

L'adoption de critères provinciaux de classement par ordre de priorité.

Mécanismes nécessaires

- Les gestionnaires régionaux diffusent et contrôlent des critères de classement conformes à la structure provinciale.
- L'ERG détermine le niveau de priorité en fonction de la politique provincial.
- L'ERG documente la priorité (par ex., inscrit des commentaires ou (✓) dans les notes d'évolution ou le dossier) indiquant que la priorité a été établie.
- L'ERG fait part des résultats du classement au client, sur demande.

PHYSIOTHÉRAPIE (PHY)

Meilleure pratique 1.1

Le client connaît la raison pour laquelle il a été dirigé vers le service.

Critères : (Éléments requis)

- La documentation permet de constater que le client a été avisé de la raison pour laquelle il est dirigé vers le service.

Stratégies d'exécution

Preuve (par ex., verbale ou écrite) que le client connaît les raisons de l'acheminement vers la physiothérapie.

Mécanismes nécessaires

- Les sources d'acheminement discutent de l'acheminement avec le client, dans la mesure du possible.
- Le PHY s'assure que la documentation indique que le client connaît les raisons de l'acheminement.
- Les gestionnaires régionaux contribuent à l'opérationalisation de la stratégie (par ex., modification des formulaires d'acheminement, au besoin, soutien administratif pour prendre contact avec le client, au besoin, et ainsi de suite).
- Les sources d'acheminement s'engagent à appliquer la procédure de classement.

Meilleure pratique 1.2

Le client participe à la procédure de classement.

Critères : (Éléments requis)

- Des renseignements sont obtenus du client avant le classement.

Stratégies d'exécution

Offrir l'occasion au client de participer au palier régional à la procédure de classement (par ex., communication téléphonique avec le client, communication en personne, questionnaire du client, antécédents, et ainsi de suite).

Mécanismes nécessaires

- Le PHY voit à ce que le client ait l'occasion de participer.
- Le client fournit de l'information (par ex., à la source d'acheminement, au service de physiothérapie)
- Le PHY documente la contribution du client à la procédure de classement.
- Les gestionnaires régionaux contribuent à l'opérationalisation de la stratégie (par ex., modification des formulaires d'acheminement, au besoin, soutien administratif pour prendre contact avec le client, au besoin, et ainsi de suite).
- Le personnel de bureau, le personnel administratif ou autre recueille l'information nécessaire.

Meilleure pratique 2.1

La même information de base est obtenue sur chaque client.

Critères : (Éléments requis)

- De l'information de base est recueillie sur le client (par ex., nom, date de naissance, sexe, langue, identificateur du client).

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que l'information de base a été recueillie.

Mécanismes nécessaires

- Le MSSC seconde la groupe de travail provincial de PHY dans l'élaboration de l'ensemble de données.
- La groupe de travail provincial de PHY délimite l'information de base (par ex., l'ensemble de données)
- Les gestionnaires régionaux font le lien avec les sources d'acheminement concernant les besoins en information.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'adoption et l'application soutenue de la stratégie.
- Le personnel de bureau, le personnel administratif ou autre personnel de soutien recueille l'information et s'assure de l'intégralité de l'information reçue.

Meilleure pratique 2.2

Les cliniciens tiennent compte des renseignements sur le client qui sont propres à leur discipline lors de l'établissement des priorités.

Critères : (Éléments requis)

- De l'information propre à une discipline concernant le client est recueillie et appliquée [par ex., date du début, traitement antérieur, résultat de l'intervention, capacité fonctionnelle].

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que de l'information propre à la discipline est recueillie et qu'il en est tenu compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- Le MSSC épaule la groupe de travail provincial de PHY dans l'élaboration d'un ensemble de données.
- La groupe de travail provincial de PHY cerne l'information propre à la discipline.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'adoption et l'application soutenue de la stratégie.
- Le personnel de bureau, le personnel administratif ou autre personnel de soutien recueille l'information et s'assure de l'intégralité de l'information reçue.

PHYSIOTHÉRAPIE (PHY)

Meilleure pratique 1.1

Le client connaît la raison pour laquelle il a été dirigé vers le service.

Critères : (Éléments requis)

- La documentation permet de constater que le client a été avisé de la raison pour laquelle il est dirigé vers le service.

Stratégies d'exécution

Preuve (par ex., verbale ou écrite) que le client connaît les raisons de l'acheminement vers la physiothérapie.

Mécanismes nécessaires

- Les sources d'acheminement discutent de l'acheminement avec le client, dans la mesure du possible.
- Le PHY s'assure que la documentation indique que le client connaît les raisons de l'acheminement.
- Les gestionnaires régionaux contribuent à l'opérationalisation de la stratégie (par ex., modification des formulaires d'acheminement, au besoin, soutien administratif pour prendre contact avec le client, au besoin, et ainsi de suite).
- Les sources d'acheminement s'engagent à appliquer la procédure de classement.

Meilleure pratique 1.2

Le client participe à la procédure de classement.

Critères : (Éléments requis)

- Des renseignements sont obtenus du client avant le classement.

Stratégies d'exécution

Offrir l'occasion au client de participer au palier régional à la procédure de classement (par ex., communication téléphonique avec le client, communication en personne, questionnaire du client, antécédents, et ainsi de suite).

Mécanismes nécessaires

- Le PHY voit à ce que le client ait l'occasion de participer.
- Le client fournit de l'information (par ex., à la source d'acheminement, au service de physiothérapie)
- Le PHY documente la contribution du client à la procédure de classement.
- Les gestionnaires régionaux contribuent à l'opérationalisation de la stratégie (par ex., modification des formulaires d'acheminement, au besoin, soutien administratif pour prendre contact avec le client, au besoin, et ainsi de suite).
- Le personnel de bureau, le personnel administratif ou autre recueille l'information nécessaire.

Meilleure pratique 2.1

La même information de base est obtenue sur chaque client.

Critères : (Éléments requis)

- De l'information de base est recueillie sur le client (par ex., nom, date de naissance, sexe, langue, identificateur du client).

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que l'information de base a été recueillie.

Mécanismes nécessaires

- Le MSSC seconde la groupe de travail provincial de PHY dans l'élaboration de l'ensemble de données.
- La groupe de travail provincial de PHY délimite l'information de base (par ex., l'ensemble de données)
- Les gestionnaires régionaux font le lien avec les sources d'acheminement concernant les besoins en information.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'adoption et l'application soutenue de la stratégie.
- Le personnel de bureau, le personnel administratif ou autre personnel de soutien recueille l'information et s'assure de l'intégralité de l'information reçue.

Meilleure pratique 2.2

Les cliniciens tiennent compte des renseignements sur le client qui sont propres à leur discipline lors de l'établissement des priorités.

Critères : (Éléments requis)

- De l'information propre à une discipline concernant le client est recueillie et appliquée [par ex., date du début, traitement antérieur, résultat de l'intervention, capacité fonctionnelle].

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que de l'information propre à la discipline est recueillie et qu'il en est tenu compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- Le MSSC épaule la groupe de travail provincial de PHY dans l'élaboration d'un ensemble de données.
- La groupe de travail provincial de PHY cerne l'information propre à la discipline.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'adoption et l'application soutenue de la stratégie.
- Le personnel de bureau, le personnel administratif ou autre personnel de soutien recueille l'information et s'assure de l'intégralité de l'information reçue.

Meilleure pratique 3.1

Les troubles fonctionnels ou les sources de problème du client sont cernés.

Critères : (Éléments requis)

- L'information relative à la capacité fonctionnelle du client est recueillie.

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que la capacité fonctionnelle du client est entrée en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- Le PHY voit à ce que l'information relative à la capacité fonctionnelle soit incluse dans la procédure de classement.
- Le PHY documente l'évaluation de la capacité fonctionnelle du client.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'application soutenue de la stratégie.

Meilleure pratique 3.2

Les besoins, formulés par le client, sont pris en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Critères : (Éléments requis)

- Le client a l'occasion de décrire ses besoins sur le plan de la capacité fonctionnelle (par ex., questionnaire du client, antécédents, discussions, autres documents, et ainsi de suite).

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que les besoins du client sont entrés en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- Le PHY voit à ce qu'il soit tenu compte de l'information relative aux besoins du client au moment du classement.
- Le PHY documente l'évaluation des besoins du client.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'application soutenue de la stratégie.

Meilleure pratique 4.1

Les cliniciens utilisent les données et les indicateurs de résultats pour orienter le classement.

Critères : (Éléments requis)

- Des données et des indicateurs de résultats pertinents sont délimités et adoptés.
- Du temps est alloué aux cliniciens pour leur permettre de s'adonner à des activités qui se traduisent par l'utilisation d'indicateurs de résultats, (par ex., analyses de dossiers, examens de cas).

Stratégies d'exécution

Créer un comité coordonnateur provincial sur l'évaluation des résultats en physiothérapie (relever, élaborer, acquérir, diffuser, évaluer les indicateurs et les données de résultats).

Voir à ce que les projets de service régionaux incluent l'évaluation des résultats, s'il y a lieu (par ex., ACQ, formulation de protocoles, examens de cas, élaboration de nouveaux programmes, et ainsi de suite pour utilisation ultérieure en matière de classement.)

Mécanismes nécessaires

- Les PHY participent aux projets régionaux et à des groupes de travail provinciaux propres à leur discipline.
- Les gestionnaires régionaux donnent le pas en matière d'évaluation des résultats (par ex., ateliers, branchement informatique, documentation, et ainsi de suite).
- Les gestionnaires régionaux facilitent les rapports pour accéder à l'information pertinente (par ex., avec les universités, les associations professionnelles, et ainsi de suite).
- Le MSSC appuie la création de groupes de travail provinciaux pour formuler des indicateurs de résultats.

Meilleure pratique 3.1

Les troubles fonctionnels ou les sources de problème du client sont cernés.

Critères : (Éléments requis)

- L'information relative à la capacité fonctionnelle du client est recueillie.

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que la capacité fonctionnelle du client est entrée en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- Le PHY voit à ce que l'information relative à la capacité fonctionnelle soit incluse dans la procédure de classement.
- Le PHY documente l'évaluation de la capacité fonctionnelle du client.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'application soutenue de la stratégie.

Meilleure pratique 3.2

Les besoins, formulés par le client, sont pris en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Critères : (Éléments requis)

- Le client a l'occasion de décrire ses besoins sur le plan de la capacité fonctionnelle (par ex., questionnaire du client, antécédents, discussions, autres documents, et ainsi de suite).

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que les besoins du client sont entrés en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- Le PHY voit à ce qu'il soit tenu compte de l'information relative aux besoins du client au moment du classement.
- Le PHY documente l'évaluation des besoins du client.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'application soutenue de la stratégie.

Meilleure pratique 4.1

Les cliniciens utilisent les données et les indicateurs de résultats pour orienter le classement.

Critères : (Éléments requis)

- Des données et des indicateurs de résultats pertinents sont délimités et adoptés.
- Du temps est alloué aux cliniciens pour leur permettre de s'adonner à des activités qui se traduisent par l'utilisation d'indicateurs de résultats, (par ex., analyses de dossiers, examens de cas).

Stratégies d'exécution

Créer un comité coordonnateur provincial sur l'évaluation des résultats en physiothérapie (relever, élaborer, acquérir, diffuser, évaluer les indicateurs et les données de résultats).

Voir à ce que les projets de service régionaux incluent l'évaluation des résultats, s'il y a lieu (par ex., ACQ, formulation de protocoles, examens de cas, élaboration de nouveaux programmes, et ainsi de suite pour utilisation ultérieure en matière de classement.)

Mécanismes nécessaires

- Les PHY participent aux projets régionaux et à des groupes de travail provinciaux propres à leur discipline.
- Les gestionnaires régionaux donnent le pas en matière d'évaluation des résultats (par ex., ateliers, branchement informatique, documentation, et ainsi de suite).
- Les gestionnaires régionaux facilitent les rapports pour accéder à l'information pertinente (par ex., avec les universités, les associations professionnelles, et ainsi de suite).
- Le MSSC appuie la création de groupes de travail provinciaux pour formuler des indicateurs de résultats.

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

micromedia
division of IHS Canada

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

Meilleure pratique 5.1

Les cliniciens doivent rendre compte du classement par ordre de priorité des clients dirigés vers des services de réadaptation.

Critères : (Éléments requis)

- La procédure de classement est conforme aux critères établis.
- Les résultats de la procédure de classement sont documentés et disponibles.
- Les résultats de la procédure de classement sont communiqués au client, sur demande.

Stratégies d'exécution

Adoption les meillures pratiques pour déterminer le degré de priorité des clients.

Mécanismes nécessaires

- Les gestionnaires régionaux diffusent et contrôlent des critères de classement.
- Le PHY détermine le niveau de priorité en fonction de les meillures pratiques
- Le PHY documente la priorité (par ex., inscrit des commentaires ou (✓) dans les notes d'évolution ou le dossier) indiquant que la priorité a été déterminée.
- Le PHY fait part des résultats du classement au client, sur demande.

ORTHOPHONIE (ORT)

Meilleure pratique 1.1

Le client connaît la raison pour laquelle il a été dirigé vers le service.

Critères : (Éléments requis)

- La documentation permet de constater que le client a été avisé de la raison pour laquelle il est dirigé vers le service.

Stratégies d'exécution

Preuve que le client connaît les raisons de l'acheminement vers l'orthophonie, par ex., le parent signe le formulaire de Santé publique pour l'acheminement vers l'orthophonie / le formulaire d'acheminement est signé (client ou membre de la famille).

Mécanismes nécessaires

- Les sources d'acheminement discutent de l'acheminement avec le client, dans la mesure du possible.
- L'ORT confirme et documente le fait que le client connaît les raisons de l'acheminement.
- Les gestionnaires régionaux contribuent à l'opérationalisation de la stratégie (par ex., modification des formulaires d'acheminement, au besoin, soutien administratif pour prendre contact avec le client, au besoin, et ainsi de suite).
- Les sources d'acheminement s'engagent à appliquer la procédure de classement.

Meilleure pratique 1.2

Le client participe à la procédure de classement.

Critères : (Éléments requis)

- Des renseignements sont obtenus du client avant le classement.

Stratégies d'exécution

Offrir l'occasion au client de participer au palier régional à la procédure de classement (par ex., questionnaire du client, communication téléphonique avec le client, communication en personne, antécédents, et ainsi de suite).

Mécanismes nécessaires

- L'ORT voit à ce que le client ait l'occasion de participer.
- Le client fournit de l'information (par ex., à la source d'acheminement, au service d'ORT).
- L'ORT documente la contribution du client à la procédure de classement.
- Les gestionnaires régionaux contribuent à l'opérationalisation de la stratégie (par ex., modification des formulaires d'acheminement, soutien administratif pour prendre contact avec le client, au besoin, et ainsi de suite).

Meilleure pratique 5.1

Les cliniciens doivent rendre compte du classement par ordre de priorité des clients dirigés vers des services de réadaptation.

Critères : (Éléments requis)

- La procédure de classement est conforme aux critères établis.
- Les résultats de la procédure de classement sont documentés et disponibles.
- Les résultats de la procédure de classement sont communiqués au client, sur demande.

Stratégies d'exécution

Adoption les meillures pratiques pour déterminer le degré de priorité des clients.

Mécanismes nécessaires

- Les gestionnaires régionaux diffusent et contrôlent des critères de classement.
- Le PHY détermine le niveau de priorité en fonction de les meillures pratiques
- Le PHY documente la priorité (par ex., inscrit des commentaires ou (✓) dans les notes d'évolution ou le dossier) indiquant que la priorité a été déterminée.
- Le PHY fait part des résultats du classement au client, sur demande.

ORTHOPHONIE (ORT)

Meilleure pratique 1.1

Le client connaît la raison pour laquelle il a été dirigé vers le service.

Critères : (Éléments requis)

- La documentation permet de constater que le client a été avisé de la raison pour laquelle il est dirigé vers le service.

Stratégies d'exécution

Preuve que le client connaît les raisons de l'acheminement vers l'orthophonie, par ex., le parent signe le formulaire de Santé publique pour l'acheminement vers l'orthophonie / le formulaire d'acheminement est signé (client ou membre de la famille).

Mécanismes nécessaires

- Les sources d'acheminement discutent de l'acheminement avec le client, dans la mesure du possible.
- L'ORT confirme et documente le fait que le client connaît les raisons de l'acheminement.
- Les gestionnaires régionaux contribuent à l'opérationalisation de la stratégie (par ex., modification des formulaires d'acheminement, au besoin, soutien administratif pour prendre contact avec le client, au besoin, et ainsi de suite).
- Les sources d'acheminement s'engagent à appliquer la procédure de classement.

Meilleure pratique 1.2

Le client participe à la procédure de classement.

Critères : (Éléments requis)

- Des renseignements sont obtenus du client avant le classement.

Stratégies d'exécution

Offrir l'occasion au client de participer au palier régional à la procédure de classement (par ex., questionnaire du client, communication téléphonique avec le client, communication en personne, antécédents, et ainsi de suite).

Mécanismes nécessaires

- L'ORT voit à ce que le client ait l'occasion de participer.
- Le client fournit de l'information (par ex., à la source d'acheminement, au service d'ORT).
- L'ORT documente la contribution du client à la procédure de classement.
- Les gestionnaires régionaux contribuent à l'opérationalisation de la stratégie (par ex., modification des formulaires d'acheminement, soutien administratif pour prendre contact avec le client, au besoin, et ainsi de suite).

Meilleure pratique 2.1

La même information de base est obtenue sur chaque client.

Critères : (Éléments requis)

- De l'information de base est recueillie sur le client (par ex., nom, date de naissance, sexe, langue, identificateur du client).

Stratégies d'exécution

Le questionnaire du client et le formulaire d'acheminement de Santé publique comprennent l'information de base

Mécanismes nécessaires

- La groupe de travail provincial d'ORT délimite l'information de base (par ex., l'ensemble de données nécessaire pour le questionnaire du client).
- Le MSSC seconde la groupe de travail provincial d'ORT dans l'élaboration de l'ensemble de données.
- Les gestionnaires régionaux font le lien avec les sources d'acheminement concernant les besoins en information.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'adoption et l'application soutenue de la stratégie.
- Le personnel de bureau, le personnel administratif ou autre personnel de soutien recueille l'information et s'assure de l'intégralité de l'information reçue.

Meilleure pratique 2.2

Les cliniciens tiennent compte des renseignements sur le client propres à leur discipline lors de l'établissement des priorités.

Critères : (Éléments requis)

- De l'information propre à une discipline concernant le client est recueillie (par ex., diagnostic médical, raison de l'acheminement, traitement antérieur, langue, et ainsi de suite).

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que de l'information propre à la discipline est recueillie et qu'il en est tenu compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- Le MSSC épaule la groupe de travail provincial d'ORT dans l'élaboration d'un ensemble de données.
- Le comité d'ORT cerne l'information propre à la discipline (par ex., questionnaire du client, et ainsi de suite).
- Les sources d'acheminement (par ex., IH, et ainsi de suite) fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'application soutenue de la stratégie (y compris la conception de nouveaux formulaires d'acheminement, au besoin).
- Le personnel de bureau, le personnel administratif ou autre personnel de soutien recueille l'information et s'assure de l'intégralité de l'information reçue.

Meilleure pratique 3.1

Les troubles fonctionnels ou les sources de problème du client sont cernés.

Critères : (Éléments requis)

- L'information relative à la capacité fonctionnelle du client est recueillie.

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que la capacité fonctionnelle du client est entrée en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- L'ORT voit à ce que l'information relative à la capacité fonctionnelle soit incluse dans la procédure de classement.
- L'ORT documente son évaluation de la capacité fonctionnelle du client.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux contribuent à l'application soutenue de la stratégie.

Meilleure pratique 3.2

Les besoins, formulés par le client, sont pris en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Critères : (Éléments requis)

- Le client a l'occasion de décrire ses besoins sur le plan de la capacité fonctionnelle (par ex., questionnaire du client, antécédents, discussions, autres documents, et ainsi de suite).

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que les besoins du client sont entrés en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- L'ORT voit à ce qu'il soit tenu compte de l'information relative aux besoins du client au moment du classement.
- L'ORT documente son évaluation des besoins du client.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux contribuent à l'application soutenue de la stratégie.

Meilleure pratique 2.1

La même information de base est obtenue sur chaque client.

Critères : (Éléments requis)

- De l'information de base est recueillie sur le client (par ex., nom, date de naissance, sexe, langue, identificateur du client).

Stratégies d'exécution

Le questionnaire du client et le formulaire d'acheminement de Santé publique comprennent l'information de base

Mécanismes nécessaires

- La groupe de travail provincial d'ORT délimite l'information de base (par ex., l'ensemble de données nécessaire pour le questionnaire du client).
- Le MSSC seconde la groupe de travail provincial d'ORT dans l'élaboration de l'ensemble de données.
- Les gestionnaires régionaux font le lien avec les sources d'acheminement concernant les besoins en information.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'adoption et l'application soutenue de la stratégie.
- Le personnel de bureau, le personnel administratif ou autre personnel de soutien recueille l'information et s'assure de l'intégralité de l'information reçue.

Meilleure pratique 2.2

Les cliniciens tiennent compte des renseignements sur le client propres à leur discipline lors de l'établissement des priorités.

Critères : (Éléments requis)

- De l'information propre à une discipline concernant le client est recueillie (par ex., diagnostic médical, raison de l'acheminement, traitement antérieur, langue, et ainsi de suite).

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que de l'information propre à la discipline est recueillie et qu'il en est tenu compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- Le MSSC épaule la groupe de travail provincial d'ORT dans l'élaboration d'un ensemble de données.
- Le comité d'ORT cerne l'information propre à la discipline (par ex., questionnaire du client, et ainsi de suite).
- Les sources d'acheminement (par ex., IH, et ainsi de suite) fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux favorisent l'application soutenue de la stratégie (y compris la conception de nouveaux formulaires d'acheminement, au besoin).
- Le personnel de bureau, le personnel administratif ou autre personnel de soutien recueille l'information et s'assure de l'intégralité de l'information reçue.

Meilleure pratique 3.1

Les troubles fonctionnels ou les sources de problème du client sont cernés.

Critères : (Éléments requis)

- L'information relative à la capacité fonctionnelle du client est recueillie.

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que la capacité fonctionnelle du client est entrée en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- L'ORT voit à ce que l'information relative à la capacité fonctionnelle soit incluse dans la procédure de classement.
- L'ORT documente son évaluation de la capacité fonctionnelle du client.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux contribuent à l'application soutenue de la stratégie.

Meilleure pratique 3.2

Les besoins, formulés par le client, sont pris en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Critères : (Éléments requis)

- Le client a l'occasion de décrire ses besoins sur le plan de la capacité fonctionnelle (par ex., questionnaire du client, antécédents, discussions, autres documents, et ainsi de suite).

Stratégies d'exécution

La documentation comprend la preuve que les besoins du client sont entrés en ligne de compte lors de l'établissement des priorités.

Mécanismes nécessaires

- L'ORT voit à ce qu'il soit tenu compte de l'information relative aux besoins du client au moment du classement.
- L'ORT documente son évaluation des besoins du client.
- Les sources d'acheminement fournissent l'information pertinente.
- Les gestionnaires régionaux contribuent à l'application soutenue de la stratégie.

Meilleure pratique 4.1

Les cliniciens utilisent les données et les indicateurs de résultats pour orienter le classement.

Critères : (Éléments requis)

- Des données et des indicateurs de résultats pertinents sont délimités et adoptés.
- Du temps est alloué aux cliniciens pour leur permettre de s'adonner à des activités qui se traduisent par l'utilisation d'indicateurs de résultats, (par ex., analyses de dossiers, examens de cas).

Stratégies d'exécution

Créer un comité coordonnateur provincial sur l'évaluation des résultats en orthophonie (relever, élaborer, acquérir, diffuser, évaluer les indicateurs et les données de résultats).

Voir à ce que les projets de service régionaux incluent l'évaluation des résultats, s'il y a lieu (par ex., ACQ, formulation de protocoles, examens de cas, élaboration de nouveaux programmes, et ainsi de suite) pour utilisation ultérieure en matière de classement.

Mécanismes nécessaires

- Les ORT participent à des projets régionaux et à des groupes de travail provinciaux propres à leur discipline.
- Les gestionnaires régionaux donnent le pas en matière de projets d'évaluation des résultats (par ex., ateliers, branchement informatique, documentation, et ainsi de suite).
- Les gestionnaires régionaux facilitent les rapports pour accéder à l'information pertinente (par ex., avec les universités, les associations professionnelles, et ainsi de suite).
- Le MSSC appuie la création de groupes de travail provinciaux pour formuler des indicateurs de résultats.

Meilleure pratique 5.1

Les cliniciens doivent rendre compte du classement par ordre de priorité des clients dirigés vers des services de réadaptation.

Critères : (Éléments requis)

- La procédure de classement est conforme aux critères établis.
- Les résultats de la procédure de classement sont documentés et disponibles.
- Les résultats de la procédure de classement sont communiqués au client, sur demande.

Stratégies d'exécution

Adoption les meillures pratiques pour déterminer le degré de priorité des clients..

Mécanismes nécessaires

- Les gestionnaires régionaux formulent, diffusent et contrôlent des critères de classement.
- L'ORT détermine le niveau de priorité en fonction de la politique régionale.
- L'ORT documente la priorité (par ex., inscrit des commentaires ou (✓) dans les notes d'évolution ou le dossier) indiquant que la priorité a été déterminée.
- L'ORT fait part des résultats du classement au client, sur demande.

Meilleure pratique 4.1

Les cliniciens utilisent les données et les indicateurs de résultats pour orienter le classement.

Critères : (Éléments requis)

- Des données et des indicateurs de résultats pertinents sont délimités et adoptés.
- Du temps est alloué aux cliniciens pour leur permettre de s'adonner à des activités qui se traduisent par l'utilisation d'indicateurs de résultats, (par ex., analyses de dossiers, examens de cas).

Stratégies d'exécution

Créer un comité coordonnateur provincial sur l'évaluation des résultats en orthophonie (relever, élaborer, acquérir, diffuser, évaluer les indicateurs et les données de résultats).

Voir à ce que les projets de service régionaux incluent l'évaluation des résultats, s'il y a lieu (par ex., ACQ, formulation de protocoles, examens de cas, élaboration de nouveaux programmes, et ainsi de suite) pour utilisation ultérieure en matière de classement.

Mécanismes nécessaires

- Les ORT participent à des projets régionaux et à des groupes de travail provinciaux propres à leur discipline.
- Les gestionnaires régionaux donnent le pas en matière de projets d'évaluation des résultats (par ex., ateliers, branchement informatique, documentation, et ainsi de suite).
- Les gestionnaires régionaux facilitent les rapports pour accéder à l'information pertinente (par ex., avec les universités, les associations professionnelles, et ainsi de suite).
- Le MSSC appuie la création de groupes de travail provinciaux pour formuler des indicateurs de résultats.

Meilleure pratique 5.1

Les cliniciens doivent rendre compte du classement par ordre de priorité des clients dirigés vers des services de réadaptation.

Critères : (Éléments requis)

- La procédure de classement est conforme aux critères établis.
- Les résultats de la procédure de classement sont documentés et disponibles.
- Les résultats de la procédure de classement sont communiqués au client, sur demande.

Stratégies d'exécution

Adoption les meillures pratiques pour déterminer le degré de priorité des clients..

Mécanismes nécessaires

- Les gestionnaires régionaux formulent, diffusent et contrôlent des critères de classement.
- L'ORT détermine le niveau de priorité en fonction de la politique régionale.
- L'ORT documente la priorité (par ex., inscrit des commentaires ou (✓) dans les notes d'évolution ou le dossier) indiquant que la priorité a été déterminée.
- L'ORT fait part des résultats du classement au client, sur demande.

Membres des comités d'intervenants et d'experts

CHR1B

Diane Paulin
Laudia Bourque
Lisa Clavette
Angie Thériault
Monique Laviolette

CHR1SE

Susan Summerby-Murray
Joan Gallagher
Angela Kaiser
Vicki Noble

CHR2

Tammy Maxwell
Jackie McKim
Sherry Harris-Murray
Michelle MacKinnon

CHR3

Janice Wilson
André Lafargue
Barbie Richards
Jennifer Elliott
Sue Greer

CHR4

Paula Savage
Claudine Godbout-Lavoie
Natalie Joyal
Lucille Dionne

CHR5

Claire Dennie
Marie-Andrée Maher
Ronald Choquette
Nancy Hébert Bastarache

CHR6

Noella Basque
Nicole Arsenault
Josée Chenier
Yanick Tremblay

CHR7

Francine Cormier
Wayne Young
Gary Foley
Laureen Buckley
Krista Sobey

MSSC

Brenda Boucher
Margaret Christie

Extérieur

Nancy McKay

Bibliographie

Ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick. *Plan des services de réadaptation*, Avril 1994.

Province de l'Alberta. *A Priority Setting Framework for Community Rehabilitation Programs in Alberta Regional Health Authorities*. Février 1995.

Ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick. *Priority Rating Scale Field Study Proposal*. Février 1997.

Ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick. *Priority Rating Scale Field Study Questionnaire*. Mai – Juin 1997.

Ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick. *Guide de l'utilisateur, Échelle de classement des priorités*. Septembre 1997.

Ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick. *Formulaire de suivi individuel, Plan des services de réadaptation*. Septembre 1997.

Ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick. *Lignes directrices relatives à la surveillance du Plan des services de réadaptation*. Septembre 1997.

Échelle de classement des priorités, Rapport des groupes de discussion, Novembre, 1998.

Échelle de classement des priorités, Rapport statistique, Novembre, 1998.